

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2020

N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le [14/02/2020]

Par Quentin RABACHE

Né le 23/12/1993 à Villeneuve d'Ascq – France

Étude de l'activité des urgences au sein du
service d'Odontologie du CHU de Lille

JURY

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Amélie de BROUCKER

Madame le Docteur Mathilde RIZZO

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

| | | |
|--|---|----------------|
| Président de l'Université | : | J-C. CAMART |
| Directeur Général des Services de l'Université | : | P-M. ROBERT |
| Doyen | : | E. BOCQUET |
| Vice-Doyen | : | A. de BROUCKER |
| Responsable des Services | : | S. NEDELEC |
| Responsable de la Scolarité | : | M. DROPSIT |

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

| | |
|----------------------|--|
| P. BEHIN | Prothèses |
| T. COLARD | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |
| E. DELCOURT-DEBRUYNE | Professeur Émérite Parodontologie |
| E. DEVEAUX | Dentisterie Restauratrice Endodontie |
| C. DELFOSSE | Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

| | |
|---------------------|---|
| K. AGOSSA | Parodontologie |
| T. BECAVIN | Dentisterie Restauratrice Endodontie |
| A. BLAIZOT | Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale. |
| P. BOITELLE | Prothèses |
| F. BOSCHIN | Responsable du Département de Parodontologie |
| E. BOCQUET | Responsable du Département d' ODF Doyen de la faculté de chirurgie dentaire |
| C. CATTEAU | Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale. |
| A. de BROUCKER | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |
| M. DEHURTEVENT | Prothèses |
| T. DELCAMBRE | Prothèses |
| F. DESCAMP | Prothèses |
| A. GAMBIEZ | Dentisterie Restauratrice Endodontie |
| F. GRAUX | Prothèses |
| P. HILDEBERT | Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie |
| C. LEFEVRE | Prothèses |
| J.L. LEGER | Orthopédie Dento-Faciale |
| M. LINEZ | Dentisterie Restauratrice Endodontie |
| T. MARQUILLIER | Odontologie Pédiatrique |
| G. MAYER | Prothèses |
| L. NAWROCKI | Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU |
| C. OLEJNIK | Biologie Orale |
| P. ROCHER | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |

| | |
|--------------------|--|
| L. ROBBERECHT | Dentisterie Restauratrice Endodontie |
| M. SAVIGNAT | Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux |
| T. TRENTESAUX | Odontologie Pédiatrique |
| J. VANDOMME | Responsable du Département de Prothèses |

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Professeur des universités – Praticien hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur du Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique

Assesseur à la Recherche

*Vous me faites l'honneur de présider ce jury, vous m'avez permis de soutenir cette thèse aujourd'hui malgré la réforme appliquée et je vous en remercie.
En espérant que ce travail soit à la hauteur de vos espérances.*

Madame le Docteur Amélie de BROUCKER

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille 2

Vice-Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Vous avez accepté de m'accorder votre confiance en dirigeant cette thèse. Je vous en suis reconnaissant ainsi que pour l'investissement et la disponibilité dont vous avez fait preuve.

Madame le docteur Mathilde Rizzo

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Orthopédie-Dento-Faciale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Spécialiste qualifiée en Orthopédie-Dento-Faciale

*Je suis fier que tu fasses partie de mon jury maintenant que tu fais partie de la famille.
Tu es brillante et toujours attentive à mon épanouissement professionnel et personnel
et je t'en remercie.*

Madame le Docteur Mathilde Savignat

Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Master Recherche Biologie Santé – Spécialité Physiopathologie et Neurosciences

Responsable du Département des Sciences Anatomiques

Assesseur PACES

Depuis vos cours sur la tête et le cou qui m'ont passionné, un long parcours a été effectué et je suis honoré de votre présence dans ce jury. Soyez assurée de mon profond respect.

Table des matières

| | | |
|--------|---|----|
| I. | Introduction..... | 13 |
| II. | Étude des urgences dans le service d'odontologie du CHU de Lille | 14 |
| 1. | Contexte démographique..... | 14 |
| 2. | Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille..... | 14 |
| 3. | La consultation d'urgence en odontologie, définition..... | 14 |
| 4. | Déroulement d'une consultation d'urgence dans le service d'odontologie..... | 15 |
| 4.1 | Description générale..... | 15 |
| 4.2 | Dans le service | 16 |
| 5. | Population étudiée | 16 |
| 6. | Objectif de l'étude | 17 |
| 7. | Type d'étude..... | 17 |
| 8. | Lieu de l'étude | 17 |
| 9. | Période de l'étude | 17 |
| 10. | Méthode de recueil des données | 18 |
| 11. | Les questionnaires..... | 18 |
| 11.1 | Le questionnaire patient (annexe 2)..... | 18 |
| 11.1.1 | L'âge et le sexe du patient | 18 |
| 11.1.2 | L'assurance complémentaire santé (mutuelle) | 19 |
| 11.1.3 | Dispositif de prise en charge spécifique. | 19 |
| 11.1.4 | Antécédent de consultation au cours des 12 derniers mois et motif de consultation..... | 20 |
| 11.1.5 | Origine de l'orientation vers ce service | 20 |
| 11.1.6 | Antécédent de consultation dans le service d'urgence et suivi dans le service d'odontologie | 21 |
| 11.2 | Questionnaire étudiant (annexe 3)..... | 21 |
| 11.2.1 | La durée de prise en charge..... | 21 |
| 11.2.2 | Le diagnostic principal | 21 |
| 11.2.3 | Caractère urgent de la consultation | 21 |
| 11.2.4 | Les antécédents médicaux | 22 |
| 11.2.5 | Le traitement effectué..... | 22 |
| 11.2.6 | Apport du questionnaire d'orientation | 22 |
| III. | Résultats | 23 |
| 1. | Questionnaire patient | 23 |

| | | |
|--------|---|----|
| 1.1 | Age..... | 23 |
| 1.2 | Sexe | 24 |
| 1.3 | Assurance complémentaire santé (mutuelle)..... | 24 |
| 1.4 | Dispositif complémentaire spécifique | 25 |
| 1.5 | Consultation au cours des 12 derniers mois..... | 25 |
| 1.6 | Motif de consultation | 26 |
| 1.7 | Orientation dans le service | 26 |
| 1.8 | Antécédent de consultation dans le service d'urgence et suivi dans le service d'odontologie | 27 |
| 2. | Questionnaire étudiant | 28 |
| 2.1 | Durée de prise en charge..... | 28 |
| 2.2 | Principaux diagnostics déterminés | 29 |
| 2.3 | Caractère urgent de la consultation | 29 |
| 2.4 | Antécédents médicaux | 30 |
| 2.5 | Les traitements effectués | 30 |
| 2.6 | Aide apportée par l'orientation | 31 |
| IV. | Discussion | 32 |
| 4.1 | Intérêt de l'étude..... | 32 |
| 4.2 | Analyse des résultats | 32 |
| 4.2.1 | Le profil des patients | 32 |
| 4.2.2 | Prise en charge bucco-dentaire | 33 |
| 4.2.3 | Motifs de consultation..... | 33 |
| 4.2.4 | Orientation dans ce service | 34 |
| 4.2.5 | Consultations antérieures..... | 35 |
| 4.2.6 | Durée de prise en charge..... | 35 |
| 4.2.7 | Le diagnostic principal | 35 |
| 4.2.8 | Caractère urgent de la consultation | 36 |
| 4.2.9 | Les traitements effectués | 36 |
| 4.2.10 | L'aide apportée par l'orientation..... | 37 |
| V. | Limites et améliorations possibles | 37 |
| 5.1 | Les limites | 37 |
| 5.2 | Améliorations possibles..... | 38 |
| V. | Conclusion | 39 |

I. Introduction

Actuellement en France, un certain nombre de personnes ne consultent pas régulièrement un chirurgien-dentiste et le font seulement une fois qu'elles souffrent d'un problème dentaire pathologique aigu nécessitant une action rapide et adaptée. Ces consultations d'urgence ont pour motifs principaux : les douleurs, les traumatismes et les infections dentaires.

Le patient souffrant peut s'adresser à différentes structures telles que le service d'odontologie d'un centre hospitalier, les structures mutualistes et enfin pour la plupart, ils se tournent vers les praticiens libéraux.

L'organisation de l'offre de soins d'urgence, libérale et hospitalière, a été confiée aux Agences Régionales de Santé (ARS) chargées de répartir les rôles et les responsabilités entre le Conseil de l'Ordre et le secteur public : ce partage des missions n'est aujourd'hui pas clairement défini et mal coordonné. Les patients ne trouvent pas toujours d'accueil, notamment durant les vacances scolaires, le week-end ou la nuit. Depuis quelques années, les services d'accueil des urgences odontologiques ont enregistré une progression significative du nombre de patients (1), bien que la France soit bien classée en termes de contrôle et de soins dentaires au niveau européen (2).

En France, des études sur l'activité des services d'urgences odontologiques et sur le profil des patients rencontrés ont déjà été menées à Nantes (3), à Brest (4), à Clermont-Ferrand (5), au Havre (6) et au circuit court de l'hôpital Roger Salengro à Lille (7), mais jamais dans le service d'odontologie Abel Caumartin du CHU de Lille.

C'est pourquoi nous avons mis en place une étude dans le service des urgences du service d'odontologie qui a pour objectif de **déterminer le profil des patients**, de **connaître l'origine et l'orientation des patients dans le service** et **d'étudier la nature de leur prise en charge**, le but final étant d'optimiser leur prise en charge.

Cette étude a été réalisée à l'aide d'auto-questionnaires : l'un destiné aux patients à remplir par eux-mêmes et l'autre destiné aux étudiants externes en odontologie prenant en charge les patients dans le service.

La première partie s'intéresse à l'élaboration et la conception de l'étude en elle-même. Dans une deuxième partie, nous exposerons les résultats. Et enfin, nous en discuterons dans une troisième partie.

II. Étude des urgences dans le service d'odontologie du CHU de Lille

1. Contexte démographique

Sur le plan national, depuis 1999, les effectifs des chirurgiens-dentistes en activité stagnent (x1,05) et leur densité diminue (8).

La moyenne d'âge est élevée (48,4 ans) et la profession demeure majoritairement masculine (60 % d'hommes) avec une féminisation néanmoins très importante pour les jeunes générations (8).

En France métropolitaine, au 6 septembre 2019, le nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants est de 66. Dans le département du Nord, il est de 57,67 pour 100 000 habitants soit légèrement inférieur à la moyenne nationale (8).

La population de Lille et ses arrondissements comporte 1 237 472 habitants (9), avec dans la commune lilloise légèrement plus de femmes que d'hommes.

2. Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

Le CHRU, inauguré en 1953, est composé de 14 hôpitaux spécialisés. Il est organisé en 16 pôles d'activités médicales répartis dans 10 établissements et collabore avec de nombreuses structures de recherche (CNRS, Institut Pasteur, INSERM) (10).

Le service d'odontologie Abel Caumartin est le Centre de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaire (CSERD) du CHU, installé au sein de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille. Proposant un accès à toutes les disciplines de la chirurgie dentaire, il accueille 70 000 patients et réalise 83 000 actes par an. Il est donc l'un des principaux services de soins dentaires de la métropole Lilloise (11).

En son sein, le service des urgences dentaires est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 11h (fermeture à 12h) et de 13h30 à 16h (fermeture à 17h). En dehors de ces horaires, le circuit court de l'hôpital Roger Salengro accueille les urgences dentaires du lundi au vendredi de 18h à 22h et les week-ends et jours fériés de 12h à 22h toute l'année (11).

3. La consultation d'urgence en odontologie, définition

Selon le dictionnaire, est urgent « ce qui ne souffre pas de retard » (12). Dans le cas d'une urgence médicale, ce terme désigne « l'ensemble des interventions médicales et chirurgicales devant être pratiquées sans délai » ou « cas nécessitant une intervention et des soins rapides » (13).

Prendre en charge les urgences est un impératif éthique et légal. Le code de déontologie rend obligatoire la prise en charge des patients consultants en urgence : Art. R.4 127-232 : « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le

chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles, à condition :

- de ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
- de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles. » (14)

Art. R.4 127-245 (Art. 39 du code de déontologie) : « Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'Ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien. » (14)

Ces articles soulignent l'importance des services de permanence de soins offerts par les centres hospitaliers ou centres hospitalo-universitaires ainsi que par les services de garde organisés par les conseils départementaux.

Le traitement d'urgence permet de lutter contre le stress et la douleur du patient, stopper le processus pathologique, éviter des potentielles complications (15). Les soins doivent être strictement limités au traitement de l'urgence, car comme le rappelle le code de déontologie (Art. R.4 127-262), « le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit ». (14)

4. Déroulement d'une consultation d'urgence dans le service d'odontologie

4.1 Description générale

Lors de son arrivée dans le service d'odontologie Abel Caumartin, le patient se présente au bureau des entrées au guichet sans rendez-vous. Les agents administratifs demandent aux patients : pièce d'identité, carte vitale ou attestation et leur mutuelle.

Le code de la sécurité sociale spécifie : Article L162-21 « L'assuré ne peut être couvert de ses frais de traitement dans les établissements de santé de toute nature que si ces établissements sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux. Dans ces établissements de santé, il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie ». (16)

A l'aide des documents obtenus, les agents complètent un dossier informatique : identité, date et lieu de naissance, nationalité, adresse, téléphone... puis indiquent le débiteur 1 : la sécurité sociale, l'AME (Aide Médicale d'État) ou le PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et le débiteur 2 : la mutuelle ou CMU-C (Couverture Maladie Universelle – complémentaire). Si les patients n'ont pas de mutuelle, ils devront régler la part mutuelle.

Enfin, ils remettent aux patients un questionnaire médical (à remplir en salle d'attente) et une feuille d'admission accompagnée d'étiquettes à déposer dans la bannette de la salle d'orientation des urgences.

Cette « pré » consultation permet d'accueillir rapidement les patients pour s'assurer du remplissage du questionnaire médical, de l'autorisation parentale de soins si nécessaire. Les étudiants externes de sixième année remplissent alors un questionnaire d'orientation (annexe 1) qui permet d'identifier le type d'urgence dont il s'agit et de définir le caractère prioritaire de l'urgence (traumatisme important, cellulite extensive).

4.2 Dans le service

L'ensemble est ensuite transmis directement en salle de soins. La prise en charge se fait par ordre d'arrivée (hors caractère prioritaire).

En salle, le binôme d'étudiants (un externe D4 ou D5 avec un T1) vérifie le questionnaire médical à l'interrogatoire puis réalise son examen clinique exo et endo-buccal pour établir un diagnostic et un plan de traitement d'urgence. Ensuite, le patient est présenté au praticien hospitalier senior qui confirme ou réoriente le diagnostic et le traitement. Une fois les soins réalisés, le patient peut alors quitter l'établissement (hors cas où un règlement est à effectuer au bureau des entrées).

Au cours du soin, un compte-rendu de la consultation est réalisé sur une feuille spécifique pré remplie qui sera insérée dans le dossier papier après signature du praticien référent.

A l'issue de la consultation d'urgence, le patient peut être adressé dans d'autres secteurs sur rendez-vous par exemple en chirurgie si une dent est à extraire... Autrement, le patient doit recontacter le service d'odontologie pour intégrer le cycle de soins par le secteur première consultation.

5. Population étudiée

Cette étude s'est intéressée aux personnes se présentant dans le service des urgences odontologiques du CHU de Lille, qu'elles soient suivies dans ce même service, dans d'autres services du CHU ou suivies par un chirurgien-dentiste libéral ou encore, des personnes non suivies.

Il s'agit d'hommes, femmes et enfants sans limite d'âge. Les parents ou tuteurs légaux ont répondu pour les personnes mineures.

Pour les personnes ne sachant pas lire ou écrire (ou les deux), les étudiants en charge de la vacation « orientation urgences » les ont aidés à répondre.

6. Objectif de l'étude

Les objectifs de cette étude sont de :

- Déterminer le profil des patients
- Connaître l'origine de l'orientation des patients dans le service
- Étudier la nature de leur prise en charge.

Ainsi, la finalité sera d'améliorer la qualité de leur prise en charge dans ce service.

7. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée à l'aide de questionnaires : l'un destiné aux patients et l'autre destiné aux binômes d'étudiants prenant en charge les patients.

Le projet a été présenté au chef de service le Dr. Nawrocki qui a validé et approuvé la mise en circulation de ces questionnaires.

8. Lieu de l'étude

L'étude s'est déroulée dans le service d'odontologie Abel Caumartin du CHU de Lille situé au sein de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille.

9. Période de l'étude

Nous avons choisi de réaliser cette étude durant une période de vacances scolaires car cette période est une période critique avec un nombre considérable de patients supplémentaires par rapport au reste de l'année. En effet, 12 fauteuils dentaires sont disponibles contre 7 habituellement.

De plus, lors des grandes vacances, de nombreux chirurgiens-dentistes sont en congés. Leurs patients se dirigent alors plus facilement vers le service public. De cette manière, la population visitant le service est plus représentative de la population générale.

Deux semaines d'études ont été réalisées : une première au cours du mois de juillet 2019 (du 15 au 19), puis une seconde au mois d'août (du 26 au 30). Les réponses aux questionnaires ont été rassemblés afin d'obtenir une population cible plus importante lors de l'analyse.

Nous avons recueilli 177 questionnaires patients et 150 questionnaires étudiants soit un total de 322 questionnaires sur la durée totale de l'étude.

10. Méthode de recueil des données

Le questionnaire destiné aux patients a été distribué et rempli lors de la consultation d'orientation des urgences. De cette manière, les étudiants responsables de la vacation s'assuraient de la compréhension et du remplissage de ce questionnaire puis le déposaient en salle de soins.

Lors de la transmission des documents de chaque patient en salle de soins, les étudiants y joignaient le deuxième questionnaire destiné aux étudiants prenant en charge les patients.

Le binôme affilié à chaque fauteuil dentaire en salle remplissait le deuxième questionnaire à la fin de la prise en charge. Celui-ci était ensuite déposé dans une boîte spécifique.

11. Les questionnaires

11.1 Le questionnaire patient (annexe 2)

Le questionnaire patient est composé de 8 questions que nous allons exposer.

11.1.1 L'âge et le sexe du patient

Les patients indiquaient en chiffre l'âge qu'ils avaient à la date de la consultation. Il n'y a pas eu de restriction, les enfants répondaient par le biais de leurs parents ou tuteurs légaux. Pour plus de simplicité, les individus ont été regroupés par tranches d'âge :

- « 1 » : entre 0 et 9 ans
- « 2 » : entre 10 et 19 ans
- « 3 » : entre 20 et 29 ans
- « 4 » : entre 30 et 39 ans
- « 5 » : entre 40 et 49 ans
- « 6 » : entre 50 et 59 ans
- « 7 » : entre 60 et 69 ans
- « 8 » : entre 70 et 79 ans
- « 9 » : entre 80 et 89 ans
- « 10 » : entre 90 et 99 ans

On les a ensuite classés en 3 catégories :

- Enfants (0 à 18 ans)
- Adultes (18 à 65 ans)
- Seniors (>65 ans)

Pour le sexe, deux propositions : homme ou femme.

11.1.2 L'assurance complémentaire santé (mutuelle)

La sécurité sociale rembourse partiellement les dépenses de santé. Pour couvrir la totalité ou une partie du reste à charge, nous pouvons adhérer à une complémentaire santé ou mutuelle.

On distingue d'une part la mutuelle santé individuelle (non obligatoire), proposée par les mutuelles, compagnies d'assurance, banques ou instituts de prévoyance et d'autre part la mutuelle santé entreprise. Tout employeur du secteur privé a l'obligation de proposer une couverture complémentaire santé collective à ses salariés.

Nous avons alors établi 3 propositions pour répondre à la question « avez-vous une assurance complémentaire santé (mutuelle) ? » :

- Oui, à titre individuel
- Oui, par le biais de mon employeur
- Non

11.1.3 Dispositif de prise en charge spécifique.

En France, différents dispositifs sont en place pour permettre l'accès aux soins à tous, notamment pour les personnes ne disposant ni de complémentaire individuelle ni de complémentaire d'entreprise. Nous retrouvons :

- **L'Affection Longue Durée exonérante (ALD)** : Certaines ALD sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.
Le patient en bénéficie s'il est atteint : d'une affection sur la liste (ALD 30). Ou d'une affection dite « hors liste » (ALD 31), c'est-à-dire d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse, ou de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32), nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.
- **L'Affection Longue Durée non exonérante** : Les ALD non exonérantes sont définies par l'article L. 324-1 du Code de la Sécurité Sociale (16). Ce sont des affections qui nécessitent une interruption de travail ou des soins continus d'une durée prévisible égale ou supérieure à six mois mais qui n'ouvrent pas droit à l'exonération du ticket modérateur.
- **L'Aide Médicale d'État (AME)** : L'AME prend en charge les dépenses de santé jusqu'à 100 % des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie ainsi que les prescriptions.
Il existe 3 conditions d'accès :
 - Résider en France de manière irrégulière, sans titre de séjour
 - Résider en France de manière stable, de façon ininterrompue depuis plus de 3 mois

- Avoir des ressources inférieures au plafond qui est actuellement de 8951 €/an pour 1 foyer (17).
- **L'Aide à la Complémentaire Santé (ACS)** : L'ACS est réservée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-c. Cette aide a une durée de 1 an et permet de bénéficier d'une dispense totale d'avance des frais. Le montant accordé varie en fonction de l'âge du bénéficiaire (18).
- **La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c)** : La CMU-c donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale. De plus, elle permet de bénéficier de la dispense d'avance des frais et aucun dépassement d'honoraires ne peut être facturé (19).

Il a alors été demandé aux patients d'indiquer s'ils bénéficiaient de l'un de ces dispositifs d'aide.

11.1.4 Antécédent de consultation au cours des 12 derniers mois et motif de consultation

Nous avons demandé d'indiquer si une visite annuelle chez le dentiste avait été effectuée dans l'année précédant le jour de leur venue aux urgences ou s'ils consultaient uniquement en cas de douleur.

Ensuite ils ont expliqué en quelques mots le motif de leur visite, nous les avons regroupés en quelques catégories :

- Douleur
- Traumatisme
- Infection
- Dents de sagesse
- Affection parodontale
- Motif prothétique

11.1.5 Origine de l'orientation vers ce service

Nous nous sommes intéressés également à la manière dont ils avaient eu connaissance du service.

Il a été proposé :

- Personne
- Votre entourage
- Le SAMU
- Un chirurgien-dentiste
- Autre (à préciser)

11.1.6 Antécédent de consultation dans le service d'urgence et suivi dans le service d'odontologie

Il était également intéressant de savoir si les patients étaient déjà venus aux urgences (en précisant le nombre de fois) et s'ils étaient suivis dans les autres services du centre de soin.

Pour chacune de ces questions, deux propositions : Oui et Non.

11.2 Questionnaire étudiant (annexe 3)

Le questionnaire adressé aux étudiants comporte les 6 questions suivantes.

11.2.1 La durée de prise en charge

La durée de prise en charge a été répartie en 4 tranches :

- Moins de 15 min
- Entre 15 et 30 min
- Entre 30 min et 1h
- Supérieure à 1h

11.2.2 Le diagnostic principal

L'étudiant responsable du patient a indiqué quel était le diagnostic principal après validation par un des encadrants de la vacation. Une liste des diagnostics retrouvés le plus souvent a été proposée :

- Pulpite
- LIPOE (lésion inflammatoire péri-radulaire d'origine endodontique)
- Cellulite
- Traumatisme
- Descellement élément prothétique
- Fracture prothétique
- Autre (à préciser)

11.2.3 Caractère urgent de la consultation

Nous avons demandé aux étudiants de relever le caractère de l'urgence, c'est à dire s'il s'agissait d'une « réelle » urgence ou d'une urgence relative voir très relative.

Ils ont répondu par Oui ou par Non.

11.2.4 Les antécédents médicaux

Il est important de connaître l'état de santé général des patients. En effet, pour certaines pathologies une prise en charge hospitalière est recommandée car elles nécessitent des moyens et des précautions particulières.

La liste suivante a été proposée avec plusieurs réponses possibles :

- Aucun
- Diabète
- HTA
- Cardiaques
- Rénaux
- Hépatiques
- Neurologiques
- Respiratoires
- Digestifs
- Rhumatologiques
- ORL
- Ophtalmologiques
- Hématologiques
- VIH
- Autre(s) (à préciser)

11.2.5 Le traitement effectué

Aux principaux diagnostics correspondent les traitements les plus courants figurent parmi les propositions suivantes :

- Cavité d'accès
- Sous occlusion
- Prescription (à préciser)
- Contention
- Restauration esthétique
- Rescellement
- Réparation prothétique
- Abstention
- Autre (à préciser)

11.2.6 Apport du questionnaire d'orientation

Un questionnaire d'orientation établi par les étudiants de vacation « orientation urgence » a été mis en place depuis l'année 2018/2019 (vu précédemment). Nous avons alors demandé aux étudiants recevant ce questionnaire s'il leur avait été utile dans leur approche diagnostique.

Deux réponses possibles : Oui ou Non.

III. Résultats

Les données recueillies ont été saisies sur le logiciel Excel sous la forme de tableaux afin d'être exploitées.

1. Questionnaire patient

1.1 Age

La moyenne d'âge approximative est de 36,9 ans, le plus jeune patient était âgé de 3 ans et le doyen de l'échantillon avait 78 ans. Nous avons réparti les patients par classes d'âge de 10 ans, nous avons constaté que la plus représentée est celle des 20 à 29 ans avec 25,9% (Figure 1).

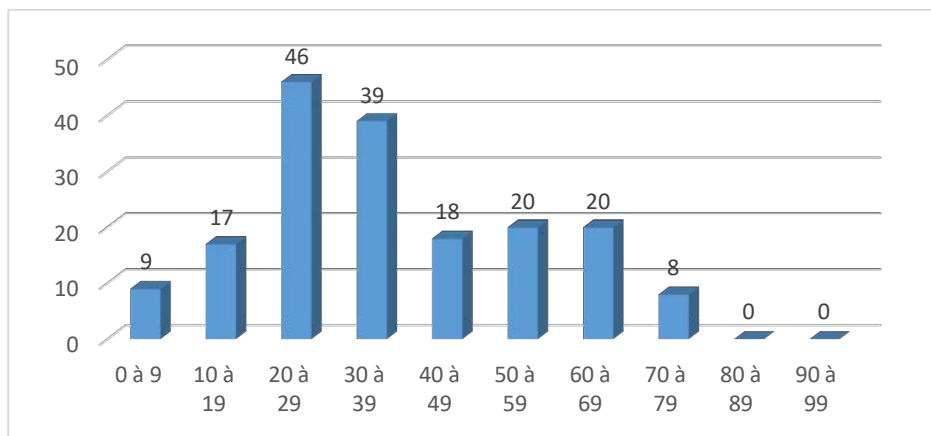


Figure 1 : Histogramme représentant la distribution en effectifs par tranches d'âge des personnes ayant répondu durant la période d'étude

Le classement par catégories nous montre qu'on a une majorité d'adultes et 2 minorités semblables entre les enfants et les seniors (Figure 2).

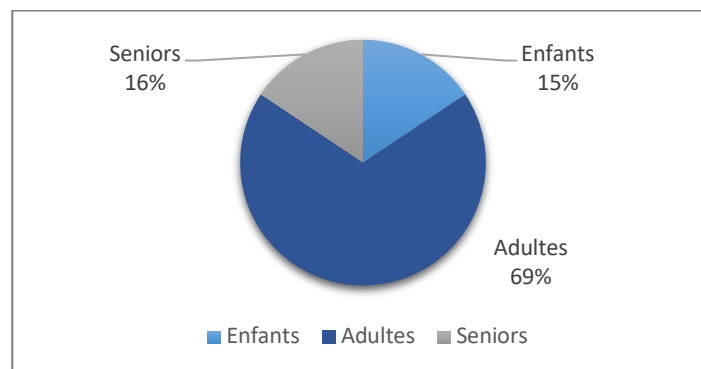


Figure 2 : Diagramme circulaire représentant la distribution en pourcentage des personnes par catégories

1.2 Sexe

Nous avons compté 118 hommes et 67 femmes, soit respectivement 64% et 36% (Figure 3).

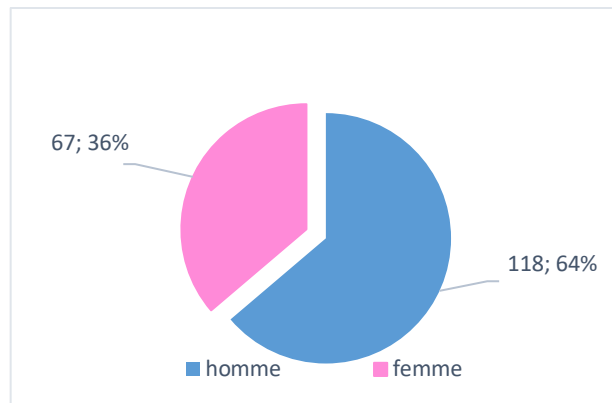


Figure 3 : graphique représentant la distribution des hommes et des femmes dans l'échantillon

Dans l'étude, l'échantillon est constitué essentiellement d'hommes (64%) alors que dans la ville de Lille, ils ne représentent que 48,4% de la population d'après l'INSEE.

1.3 Assurance complémentaire santé (mutuelle)

Une majorité des individus disposent d'une mutuelle à titre individuel soit 47%. 30% des patients déclarent en avoir une par le biais de leur employeur alors que 23% d'entre eux ne possèdent pas d'assurance complémentaire santé (Figure 4).

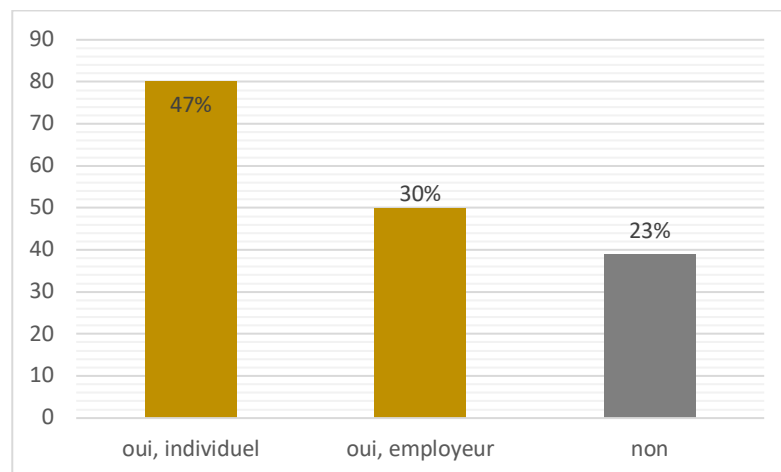


Figure 4 : Histogramme représentant la distribution de l'assurance complémentaire en pourcentage dans l'échantillon

NB : il n'est pas obligatoire pour une personne de disposer d'une assurance complémentaire santé.

1.4 Dispositif complémentaire spécifique

Parmi tous les participants, 16% sont sous la couverture maladie universelle complémentaire. Le dispositif d'affection longue durée concerne 2% d'entre eux. 3% sont bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé et 2% de l'Aide Médicale d'État (Figure 5).

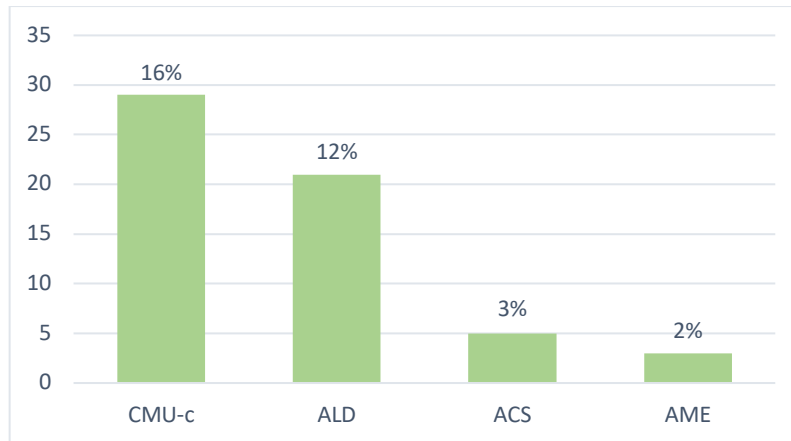


Figure 5 : Graphique représentant la distribution en pourcentage du dispositif complémentaire spécifique que possèdent les patients

1.5 Consultation au cours des 12 derniers mois

65 % des personnes qui se sont présentées durant la période d'étude ont consultées un dentiste dans les 12 mois précédant leur visite. Parmi eux, 12% déclarent s'y rendre seulement en cas de douleur. D'autre part, 35% n'ont pas effectué de visite chez un chirurgien-dentiste les 12 derniers mois (Figure 6).

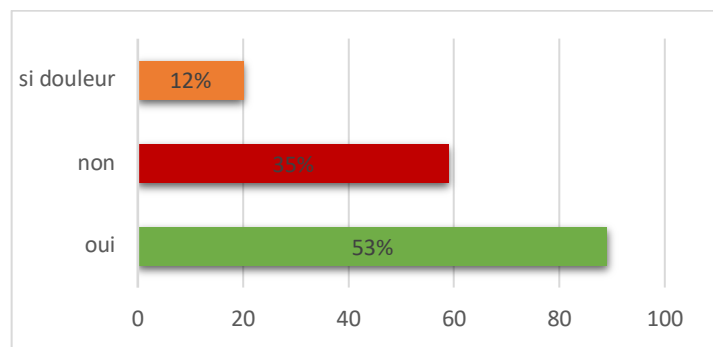


Figure 6 : Graphique représentant la distribution en pourcentage des antécédents de consultation d'un chirurgien-dentiste au cours des 12 derniers mois.

1.6 Motif de consultation

Ici, nous avons retranscrits les dires des patients qui s'exprimaient librement à travers quelques catégories. Les motifs de consultation les plus souvent retrouvés étaient :

- « Mal aux dents » intégré dans la douleur.
- « J'ai un abcès » a été intégré à l'infection.
- « Dent de sagesse qui fait mal » dans dent de sagesse.
- « Gencive qui fait mal » dans les maladies parodontales.
- « J'ai perdu un pivot » inclus dans le descellement prothétique (Figure 7).

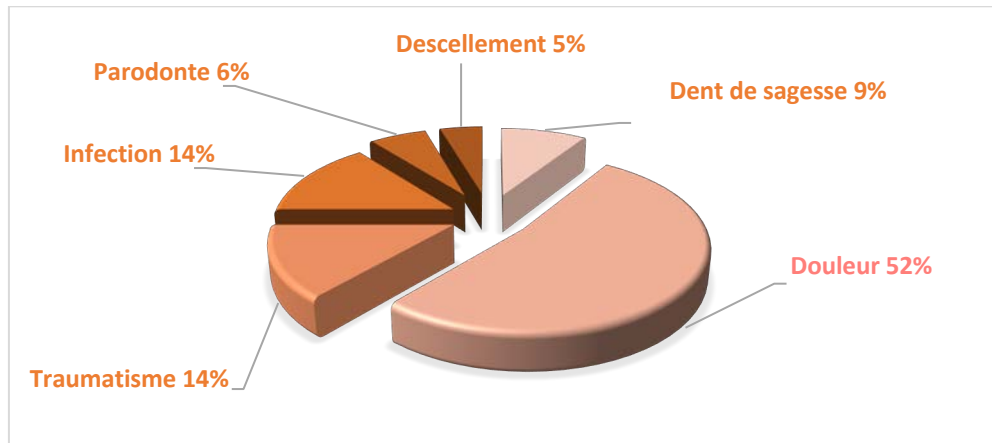


Figure 7 : Graphique en secteurs représentant la distribution en pourcentage des motifs de consultation rencontrés au cours de l'étude.

La majorité des participants justifient leur venue par la présence d'une douleur bien souvent type « rage de dent ». 14% affirment avoir un abcès, autrement dit une infection. La même proportion de patients présente un traumatisme dentaire. Le motif de consultation lié aux dents de sagesse représente 9%. 5% présentent un problème d'ordre parodontal et 5% ont un élément prothétique descellé.

Néanmoins, certains motifs plus isolés n'ont pas été inclus dans les catégories précédentes : les problèmes liés à la mâchoire, une prothèse amovible cassée ou fracturée, la présence d'un aphte, de caries ou encore la perte d'un « plombage » (voir annexe 4).

1.7 Orientation dans le service

On observe que la plus grande catégorie (38%) est celle des personnes dont leur entourage leur a conseillé ce service d'urgences. Pour 23%, personne ne les a conseillé et sont venus par eux même. Pour 23 % autres, c'est un chirurgien-dentiste qui les a adressés faute de temps pour les prendre en charge dans leur cabinet de ville (Figure 8).

D'autre part, certains hôpitaux aux alentours orientent les patients, ici 5%, vers le CHU de Lille. Parmi eux, nous retrouvons l'hôpital saint Vincent de Paul à Lille, le Centre Hospitalier Dron à Tourcoing, l'Hôpital Victor Provost à Roubaix ou encore le Centre Hospitalier de Valenciennes.

Ensuite, 5% se sont dirigés vers le service d'odontologie grâce à internet.

Certains sont orientés ici directement par le circuit court des urgences de Salengro, souvent pour assurer le suivi d'une urgence (par exemple un traumatisme) ou pour réaliser un soin qui n'a pu être réalisé faute de matériel.

D'autres affirment être venus car ils habitent à proximité et connaissent déjà l'existence de ce service.

Enfin, les médecins et pharmaciens ont proposés à 2% des personnes souffrantes la prise en charge au sein de notre service.

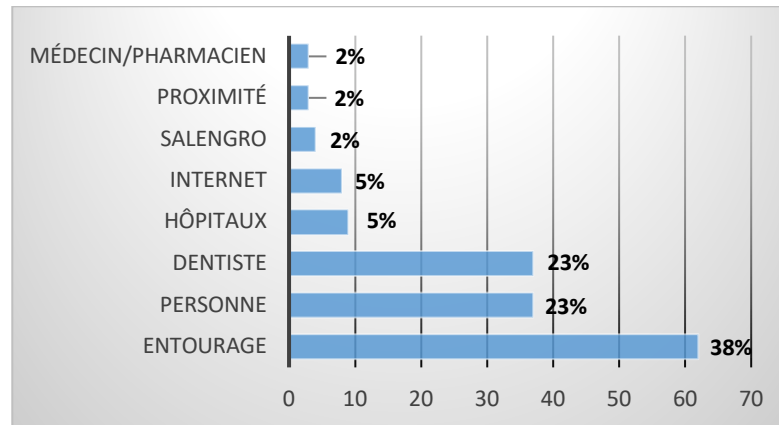


Figure 8 : Histogramme représentant la distribution en pourcentage des différents moyens d'orientation des patients dans le service étudié.

1.8 Antécédent de consultation dans le service d'urgence et suivi dans le service d'odontologie

Les résultats nous ont montré que 57% des patients qui ont consulté durant la période d'étude ne sont jamais venus dans le service auparavant.

En revanche, 43% soit pas loin de la moitié ont déjà bénéficié de soins d'urgence dans ce service (Figure 9).

Parmi les personnes ayant déjà été soignées antérieurement, 29% l'ont été 1 fois, 5% ont été soignées 2 fois et 9% au moins 3 fois, les réponses allant jusqu'à 7 fois.

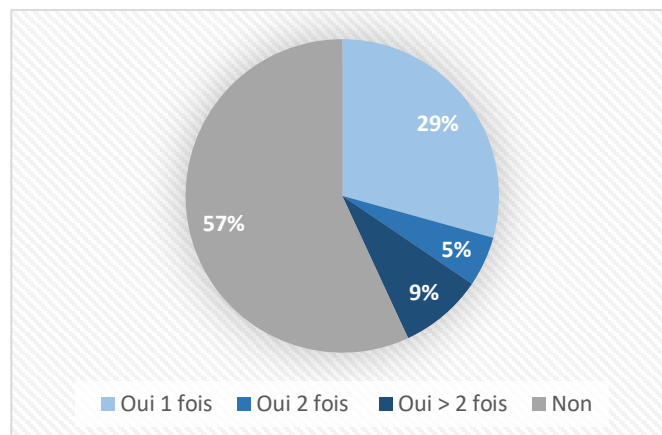


Figure 9 : Graphique représentant les antécédents de consultation dans ce même service en pourcentage.

Dans notre échantillon, 84% donc la grande majorité des patients ne font pas partie du cycle de soins que propose le service d'odontologie (Figure 10).

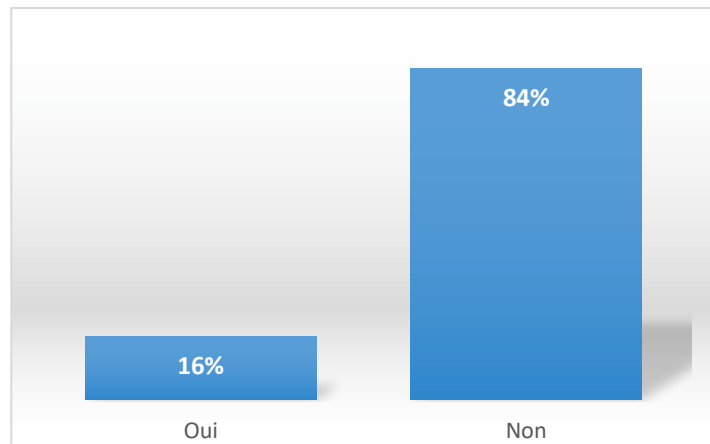


Figure 10 : Graphique représentant la distribution des personnes suivies dans le centre Abel Caumartin dans l'échantillon.

2. Questionnaire étudiant

2.1 Durée de prise en charge

D'après l'étude, 29% des étudiants ont traité leur patient en moins de 15 min, 40% entre 15 et 30 min, 25% entre 30 min et 1h. Seulement 6% ont effectué le traitement en plus d'une heure (Figure 11).

La majorité, soit 69% des étudiants, ont terminé et validé le soin en moins de 30 minutes.

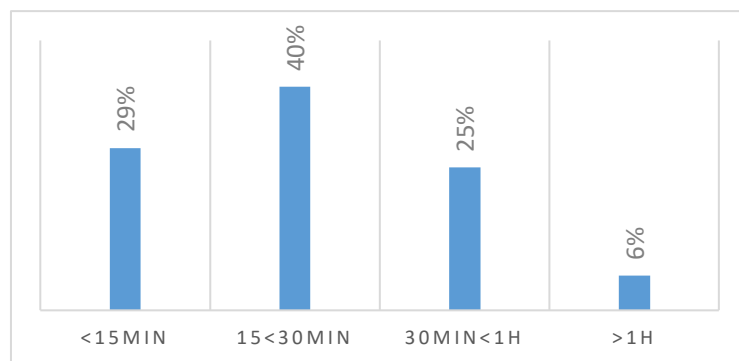


Figure 11 : Distribution en pourcentage par intervalle de durée de prise en charge des patients.

2.2 Principaux diagnostics déterminés

La lésion inflammatoire péri-radriculaire d'origine endodontique (LIPOE) se situe parmi les diagnostics les plus observés avec 29%. S'en suit de peu la pulpite avec 24% (Figure 12).

Le motif prothétique avec 10% est également un des motifs courant de venue aux urgences.

De même, les traumatismes avec 9% sont fréquemment retrouvés.

La cellulite représente seulement 2% des diagnostics réalisés durant la période de l'étude.

D'autre part, les autres diagnostics constituent une grande partie de l'échantillon, avec 26%. Ils seront détaillés en annexe 5.

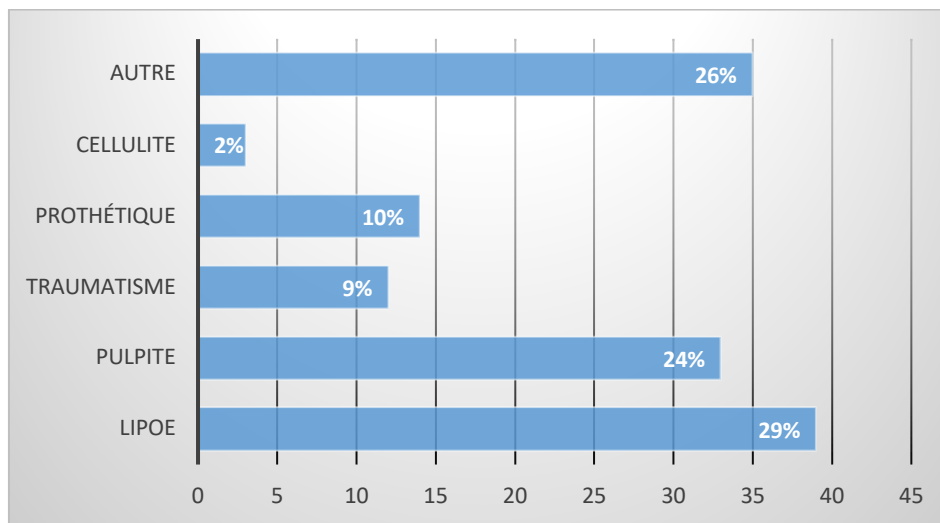


Figure 12 : Histogramme horizontal représentant la distribution des principaux diagnostics déterminés en pourcentage.

2.3 Caractère urgent de la consultation

A la question « Selon vous, le motif de consultation relevait-il d'une prise en charge urgente ? » les étudiants ont répondu en faveur du caractère urgent pour 78% d'entre eux. Cependant, 22% n'ont pas considéré le motif de leur visite comme « urgente » (Figure 13).

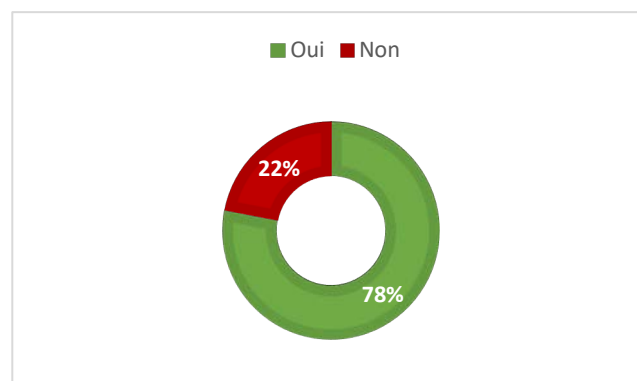


Figure 13 : Anneau représentant la distribution du caractère « urgent » de la consultation en pourcentage.

2.4 Antécédents médicaux

La majorité soit 62% n'avaient aucun problème de santé.

Parmi les personnes ayant des pathologies médicales, on retrouve principalement, entre 7 et 8%, de l'hypertension artérielle (HTA), du Diabète (type 1 et 2) et des problèmes respiratoires (Figure 14).

Ensuite, une plus faible part, inférieure à 5%, présente des affections rhumatologiques, cardiaques, rénales, neurologiques, digestives, thyroïdiennes et dépressives.

On notera la présence de femmes enceintes, de patients souffrant d'apnée du sommeil, d'un cancer du col de l'utérus et d'une maladie de Crohn, de patients sous biphosphonates, de patients porteurs de prothèse de hanche, d'une fente palatine.

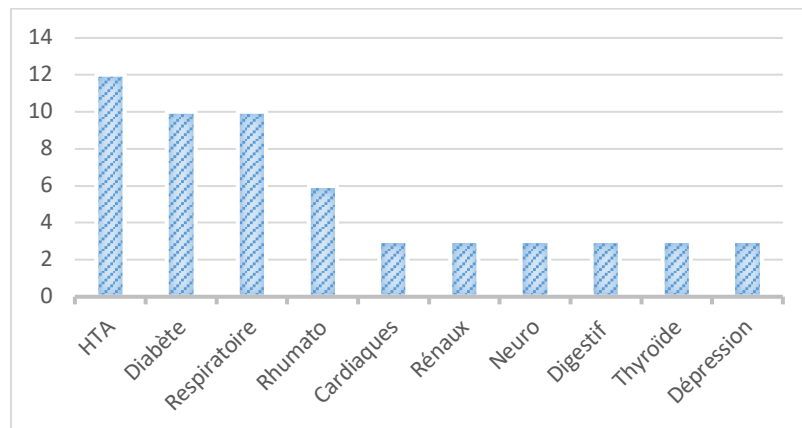


Figure 14 : Graphique représentant la distribution des personnes souffrant de pathologies médicales en effectif.

2.5 Les traitements effectués

Nous avons constaté que la majeure partie des consultations d'urgence consiste en une simple prescription, il s'agit de 38% des cas (Figure 15).

Il s'en suit pour 20% des cas la réalisation d'une cavité d'accès puis pour 9% une abstention de soin.

Pour 4 à 6%, le traitement a consisté en une avulsion, un débridement, une restauration esthétique, une pose d'un pansement, une mise en sous occlusion, un rescellement prothétique, ou un drainage.

91% des prescriptions consistent en l'association d'antibiotiques, d'antalgiques et de bain de bouche. Pour le reste, on retrouve la prescription d'antalgiques seuls, de bain de bouche seul, de hyalugel et association antibiotiques /anti-inflammatoires non stéroïdiens.

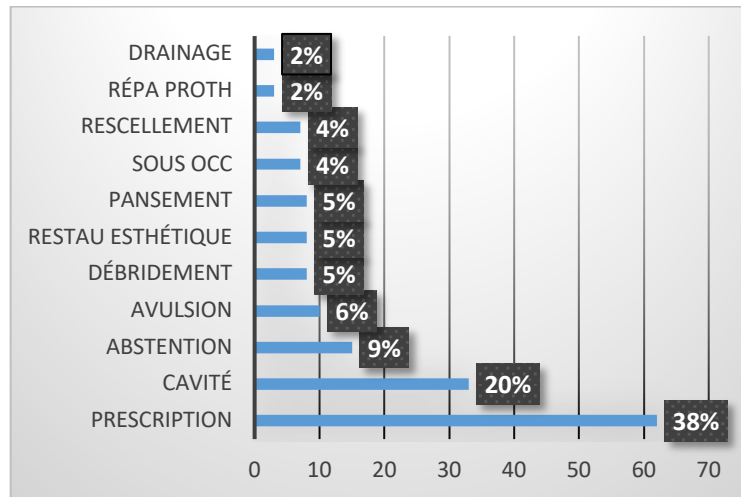


Figure 15 : Histogramme représentant la distribution des traitements effectués en pourcentage.

2.6 Aide apportée par l'orientation

Légèrement plus de la moitié des étudiants, soit 54%, n'ont pas considéré que le questionnaire réalisé en orientation urgence leur ai apporté une aide dans l'établissement du diagnostic (Figure 16).

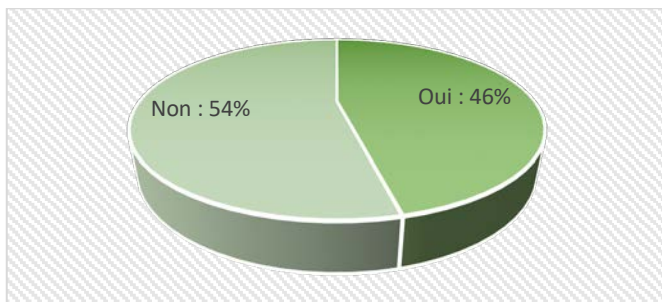


Figure 16 : Diagramme circulaire représentant la distribution de l'aide apportée par le questionnaire d'orientation en pourcentage.

IV. Discussion

4.1 Intérêt de l'étude

Cette étude met en évidence la problématique de la gestion des urgences odontologiques et de leur prise en charge dans un contexte de difficulté d'accès aux soins à l'échelle de la ville de Lille. Elle permet de déterminer les paramètres quantitatifs et qualitatifs concernant les consultations d'urgence du service d'odontologie Abel Caumartin. Ces urgences présentent exceptionnellement un risque vital (cellulite dentaire), elles s'expriment sous différentes formes cliniques dont certaines demandent une prise en charge immédiate (20).

Ce problème ne concerne pas seulement la ville de Lille puisque des études similaires ont déjà été réalisées au CHRU de Clermont-Ferrand (5), de Nantes (3), à Nancy-Metz (21), au Havre (6), à Brest (4). Il est donc intéressant de comparer nos résultats avec ceux de ces différentes régions pour connaître à quelle échelle nous devons répondre à la demande.

4.2 Analyse des résultats

4.2.1 Le profil des patients

Cette étude permet de déterminer le profil des patients qui consultent en urgence. Il apparaît que les hommes sont plus nombreux que les femmes à consulter dans ce service d'urgence. Ce résultat est retrouvé dans la plupart des études comme à Dijon (22), à Brest (4)(23) et au Havre (6).

La population est jeune avec une moyenne d'âge de 36,9 ans et une classe d'âge des 20-29 ans très représentée, ce qui est conforme aux études similaires de Nantes (3), Nancy-Metz (21) et Brest (4)(23).

Une attention moindre à la santé bucco-dentaire et à l'hygiène chez les hommes et ceci dès le plus jeune âge (18-25 ans) pourrait être une cause pertinente à cette différence de répartition entre les sexes (24).

Les plus de 70 ans sont très peu représentés, cela peut s'expliquer par leur difficulté à se déplacer nécessitant parfois des moyens importants type ambulance ou encore par leur tolérance à la douleur accrue par rapport aux plus jeunes.

A propos de l'assurance complémentaire, 16% des candidats de l'étude disposent de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c). Ce chiffre concorde avec les études menées à Clermont-Ferrand (5), à Nantes(3) et à Lille(7) dont le pourcentage était respectivement de 13,2%, 14,5% et 19%.

On notera que dans la région des Hauts de France, le pourcentage de bénéficiaires de la CMU-c était de 8,7% en décembre 2016, 6,4% dans le Puy-de-Dôme et 5,6% en Loire-Atlantique (25). Ce décalage entre les chiffres observés dans les études réalisées en milieu hospitalier et les chiffres régionaux peut s'expliquer d'abord par le fait que les patients du service d'odontologie Abel Caumartin ne sont pas représentatifs de la

population générale et de plus parce que les patients au régime CMU et CMU-c ont souvent plus de difficulté à trouver un chirurgien-dentiste pour assurer leur suivi en ville du fait de leur manque de moyens et des tarifs plafonnés imposés aux chirurgiens-dentistes libéraux.

D'autre part, 3% disposent de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS). Ce chiffre est proche de la moyenne métropolitaine qui était de 2,1% en 2017 et de 3,1% pour le Nord (25).

En 2017, 10,7 millions de personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie bénéficient du dispositif des affections de longue durée (ALD), soit 17% des assurés (26). Dans notre étude, 12% des patients bénéficient de ce dispositif. C'est inférieur à la moyenne sur le territoire. Nous retrouvons ce résultat dans l'étude portant sur l'activité odontologique du circuit court des urgences de Lille avec 9,1%. Il semblerait que ces personnes ne s'orientent pas spécialement vers le milieu hospitalier.

4.2.2 Prise en charge bucco-dentaire

Nos résultats montrent, comme ceux de Clermont-Ferrand avec 50,8% (5), et Nantes avec 50% (3), que près de la moitié, ici 47% des patients consultant en urgence ne fréquentent pas les cabinets dentaires de façon régulière.

Certains patients consultent de façon répétitive dans l'unité, ce qui montre qu'il existerait une patientèle spécifique des urgences. Cela montre également qu'une partie de la population n'a pas accès à des soins dentaires réguliers. Il s'agit dans cette étude des 12% qui consultent uniquement en cas de douleur et qui par conséquent ne réalisent pas la suite des soins impérieuse à un soulagement pérenne. En effet, les soins dispensés en urgence consistent en un soulagement et non en un traitement définitif.

Les structures hospitalières d'urgence constituent donc une offre de soins utile pour ces patients. Par contre, ils surchargent les urgences puisqu'ils pourraient éviter cette situation avec un suivi régulier et en étant attentifs aux discours de prévention assurés par les chirurgiens-dentistes.

Cependant, la majorité des patients (53%) consultant aux urgences ont un suivi régulier chez leur chirurgien-dentiste. Il est important de rappeler que cette étude s'est déroulée pendant la période des grandes vacances scolaires ; un grand nombre de chirurgiens-dentistes avaient suspendu leur activité ce qui a amené certains de leurs patients habituels à se diriger vers le milieu hospitalier.

4.2.3 Motifs de consultation

Les résultats concernant les motifs de consultations sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature avec près de 75% de consultations ayant pour motif d'origine la douleur. Ces résultats sont similaires aux études menées à Nantes avec 70,5% (3), au Havre avec 76% (6), à Nancy-Metz avec 79% (21) et enfin à Brest avec 61% (23).

Conformément à ces mêmes études et à celle de Lille réalisée au circuit court des urgences médicales, les motifs de consultation les plus fréquents sont les motifs infectieux et inflammatoires (6) (3) (21).

Le service d'urgences au sein du service d'odontologie du CHU de Lille a pour caractéristique de dispenser des soins de nature esthétique lorsque le temps et la place le permettent. Certains patients sont directement réorientés dans le service de prothèse dans lequel des fauteuils sont régulièrement disponibles afin de réaliser des prothèses type couronnes provisoires. Il est également possible de réaliser des composites antérieurs de façon définitive. Ceci reste à titre exceptionnel afin d'éviter l'encombrement du service par des prises en charge longues.

4.2.4 Orientation dans ce service

L'origine de la venue dans le service la plus courante est la recommandation par l'entourage avec 38% des patients. Le service d'odontologie accueille 70 000 patients chaque année tous secteurs confondus. C'est autant de personnes susceptibles de conseiller un membre de leur entourage de venir s'y faire soigner. Il n'est donc pas surprenant que l'entourage soit la principale source de visite dans ce service.

23% déclarent connaître ce service par eux-mêmes. Probablement car ils y sont suivis ou sont déjà venus pour une consultation d'urgence auparavant.

23% ont été orientés par un chirurgien-dentiste de ville. Il est possible que les praticiens absents en cette période aient informés leurs patients de l'existence de ce service en cas de problème. De plus, les chirurgiens-dentistes en activité pendant cette période sont souvent débordés par les urgences de leurs confrères et sont susceptibles de les orienter ici.

Pour les autres, certains sont redirigés depuis les différents hôpitaux de la métropole lilloise et de la région car la plupart des centres hospitaliers ne disposent pas d'un secteur d'activité odontologique. Certains viennent directement des urgences du circuit court de l'hôpital Roger Salengro soit pour un suivi de traumatisme, soit pour tenter une nouvelle approche sur un enfant ou pour un problème plutôt d'ordre esthétique. De plus, une brochure d'information est distribuée aux patients lors de la consultation aux urgences médicales avec des informations sur le service d'odontologie dans le but, s'il le désire, de prendre contact pour une prise en charge dentaire globale et ainsi d'éviter de nouvelles consultations en urgence.

Une partie des personnes ont eu connaissance du service des urgences par internet. D'autres viennent ici tout simplement car ils résident à proximité.

Enfin, des médecins et pharmaciens connaissent ce service et orientent donc les patients qui se plaignent de douleurs dentaires sans solution de prise en charge immédiate.

4.2.5 Consultations antérieures

Parmi tous les patients de l'échantillon, 43% ont déjà été admis dans l'unité. Ce résultat est supérieur à celui de Brest avec 28% (23). 29% sont venus 1 seule fois, 9% 2 fois et 5% au moins 3 fois.

On relève également que 16% des patients sont suivis dans le service. Cette différence que représente les personnes déjà venues mais non suivies révèle que bon nombre de patients viennent uniquement dans le cadre des urgences sans assurer un suivi après l'intervention. Cela révèle également que les conseils délivrés par les étudiants et praticiens responsables de la vacation ne sont pas appliqués par ces patients qui reviennent souvent pour le même problème. Ce phénomène est un des facteurs principaux de la surfréquentation du service.

4.2.6 Durée de prise en charge

Pour 40% des patients, la durée de prise en charge est comprise entre 15 et 30min. 29% sont pris en charge en moins de 15min, 25% entre 30min et 1h et 5% en plus d'une heure.

Cette variabilité de durée de prise en charge dépend de nombreux facteurs. Tout d'abord, cela dépend de la complexité du cas, une simple prescription est rapide mais comme vu précédemment, certains soins tels que la confection d'une restauration prothétique ou la prise en charge d'un traumatisme peuvent être assez longs.

D'autre part, il existe également une variabilité de l'expérience de l'étudiant. Dans le service, le matin ce sont les externes de 4^e année qui sont de vacation. Ils ont moins d'expérience, de dextérité et sont donc moins autonomes dans leur travail. L'après-midi, ce sont les externes de 5^e année qui travaillent. Ils sont plus aptes à s'occuper d'un patient requérant une prise en charge urgente. Toute la journée, ces étudiants sont accompagnés d'externes de dernière année qui apportent leur aide et encadrent les plus jeunes. Mais il n'est pas rare qu'en période de forte affluence ou en fin de vacation, ce soient ces derniers qui prennent la main : plus efficaces et autonomes la prise en charge des patients s'avère beaucoup plus rapide permettant ainsi au service de répondre au maximum à la demande dans le temps de vacation imparti.

Parfois, la prise en charge d'un patient s'avère considérablement plus longue et plus compliquée par exemple lorsque le matériel est indisponible en salle de soins ou encore que tous les postes sont occupés en salle de radiologie.

4.2.7 Le diagnostic principal

De même que dans les autres études, la LIPOE (Lésion Péri-radulaire d'Origine Endodontique) est le diagnostic le plus retrouvé avec 29% dans notre étude, 30% au Havre (6), 33,5% au circuit court des urgences médicales à Lille (7). S'en suit la pulpite avec 24%, chiffre légèrement supérieur aux 17,4% retrouvés dans l'étude du circuit court des urgences de Lille (7) et aux 13% du Havre (6).

Ensuite, nous retrouvons 10% de diagnostics prothétiques, semblable au Havre avec 8% et supérieur aux 2,5% du circuit court mais inférieur aux 32,6% de l'étude de Clermont-Ferrand (5).

Nous avons eu cependant seulement 2% de cellulites ce qui est bien inférieur aux 12% du Havre (6) et aux 14% de Salengro.

10% des urgences étaient des traumatismes, résultat proche des 8% rencontrés à Salengro. En période estivale, il est plus fréquent d'examiner des patients traumatisés étant donné que la population se livre à de nombreuses activités extérieures parfois inhabituelles pour eux.

4.2.8 Caractère urgent de la consultation

D'après le questionnaire, on peut noter que les « vraies » urgences sont celles dont le motif de consultation est la douleur avec les phénomènes inflammatoires et infectieux ainsi que les traumatismes. Elles représentent 78% des consultations ce qui est en accord avec l'étude réalisée à Nantes (3) et au circuit court avec 73,7%.

22% des patients ont un motif de consultation pouvant être qualifié d'urgence relative : il s'agit des fractures de prothèses amovibles, de descellement de prothèses fixes et des restaurations esthétiques (vu précédemment).

Cette part d'urgences relatives reste acceptable puisque nous avons vu que 16% étaient suivis dans l'établissement. Il est donc normal d'accepter la patientèle aux urgences pour ce type de motifs afin de répondre à leurs attentes.

Il est à noter qu'il existe tout de même certaines personnes qui abusent du système et viennent parfois en groupe ou famille prétextant des douleurs pour se faire soigner ce qui sont en fait de simples caries. Celles-ci sont alors renvoyées après simple pose de pansement pour apaiser les tensions qui peuvent survenir lorsque l'on explique ce qu'est un service d'urgences.

Les « fausses » urgences représentent 22% des consultations ce qui est supérieur aux 10% d'urgences relatives au Havre (6) et aux 14,6% de motifs non urgents du circuit court des urgences médicales de Lille (7).

4.2.9 Les traitements effectués

38% des patients repartent avec une simple prescription. Ce chiffre est inférieur aux études menées au Havre (6) et au circuit court des urgences de Lille (7). Bien souvent le stade avancé des lésions ne permet pas la réalisation d'un acte thérapeutique immédiat. Il doit être précédé d'une médication dans le but d'endiguer l'inflammation ou l'infection pour permettre ultérieurement la réalisation des actes nécessaires. En effet, en milieu très inflammatoire ou très infectieux, l'obtention d'un silence opératoire reste compliqué voire impossible.

Plus de 90% des prescriptions consistent en l'association d'antibiotiques, d'antalgiques et de bain de bouche selon les recommandations de prescription en pratique bucco-dentaire publiées par l'ANSM (27) (28).

Dans 20% des cas, une cavité d'accès a été réalisée. Il s'agit d'une biopulpotomie en cas de pulpite aigue irréversible ou d'une pulpotomie en cas de LIPOE. Ce résultat est en accord avec l'étude menée au circuit court des urgences avec 20,8% et au Havre (6) avec 17%. Concernant l'abstention de soins, les 9% de notre étude sont en accord avec les 8,9% du circuit court.

Pour le reste, les interventions sont variées, du simple débridement à la confection de prothèse temporaire, en passant également par des actes chirurgicaux. Cette multiplicité est permise notamment par la communication instaurée entre les différentes spécialités du service. On peut aisément faire appel à un spécialiste en orthopédie dento-faciale, en pédodontie, en prothèse ou encore en chirurgie pour obtenir un avis et adapter la prise en charge.

4.2.10 L'aide apportée par l'orientation

Nous avons remarqué que la majorité des étudiants disent ne pas avoir été aidé par le questionnaire d'orientation réalisé avant la prise en charge. Ceci vient probablement du fait que lors de cet entretien, les échanges sont uniquement oraux, aucun examen n'est réalisé et les étudiants remplissent le questionnaire selon les dires des patients et non selon ce qu'ils pourraient observer en bouche.

Cependant, cette consultation mise en place à partir de septembre 2018 a d'autres vertus. Lors de forte affluence, les patients se sentent dès leur arrivée pris en charge, ce qui limite les tensions liées à la durée d'attente.

V. Limites et améliorations possibles

5.1 Les limites

Dans cette étude nous avons fonctionné à l'aide de questionnaires papiers, l'un destiné aux patients, l'autre destiné aux étudiants. De ce fait, le contrôle de la distribution, du remplissage et de la circulation des questionnaires étaient délicats. D'une part, en plus de la prise en charge du patient, les étudiants devaient contrôler la réalisation du questionnaire par les patients et d'autre part les praticiens responsables de la salle devaient contrôler la réalisation du questionnaire par les étudiants.

Le principal obstacle était la rotation du personnel, que ce soit au niveau du secrétariat, des étudiants en salle d'orientation, des étudiants en salle de soin et des praticiens encadrant la vacation d'urgence. En effet, il change chaque demi-journée. Des soucis de compréhension ou d'application ont été observés.

Les données concernant les patients auraient pu être plus complètes notamment au niveau de la distance géographique parcourue pour arriver dans notre service ou encore la catégorie socio-professionnelle des patients ainsi que leur satisfaction suite au passage dans le service.

Il aurait également été intéressant de connaître la famille d'antibiotique prescrite ainsi que le palier auquel appartenait la molécule antalgique prescrite pour chacune des

ordonnances afin d'évaluer si les prescriptions suivaient les recommandations de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé).

5.2 Améliorations possibles

Dans de nombreux services d'urgences dentaires en France, le système de fonctionnement est identique à celui de notre service. Les patients se présentent au bureau des entrées puis sont orientés vers le service d'urgences et pris en charge par ordre d'arrivée ou de priorité, ceci sans rendez-vous et aux horaires d'ouverture du service.

De nombreuses améliorations sont alors possibles :

- La création de la consultation d'orientation urgences est bénéfique mais devrait être approfondie. Un fauteuil est disponible mais non exploité dans la salle dédiée, il suffirait simplement d'un kit d'examen SMP (Sonde, Miroir, Précélles), de gants et de masques afin que les étudiants puissent poser une hypothèse diagnostique relativement précise et surtout réorienter les personnes dont leur présence aux urgences n'est pas justifiée.
- On pourrait également imaginer que chaque spécialité du service d'odontologie accepte d'accueillir des urgences les concernant. Par exemple, une avulsion en chirurgie, une pulpite en dentisterie restauratrice et endodontie, un problème prothétique en prothèse.
- Il serait enfin intéressant d'utiliser un logiciel disponible pour les étudiants, les encadrants et le service administratif qui permettrait de suivre en temps réel la prise en charge des patients.

V. Conclusion

Cette étude a permis d'observer le profil des patients, l'origine de leur orientation dans le service et la nature de leur prise en charge. Nous avons observé une population plutôt jeune et masculine orientée dans le service principalement par «bouche à oreilles». La prise en charge est variée grâce à un vaste arsenal thérapeutique disponible permettant de répondre au motif de consultation dans la plupart des cas.

Nous avons également pu mettre en évidence le manque d'implication de la population étudiée en matière d'hygiène bucco-dentaire par leur manque de suivi par un chirurgien-dentiste traitant.

La plupart des résultats obtenus concordent avec les autres études effectuées en France. Des mesures pour accentuer la prévention seraient alors à envisager sur le plan national afin de diminuer le nombre de personnes en situation d'urgence dentaire.

La stratégie Ma santé 2022 annoncée en septembre 2018 par le président de la république portera-t-elle ses fruits ?

Celle-ci vise à rassembler les soignants en ville et les soignants à l'hôpital autour de projets de santé. Elle voudrait que l'exercice isolé, c'est à dire un professionnel seul dans son cabinet devienne exceptionnel en les rassemblant dans des structures d'exercice coordonné...

Liste des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Histogramme représentant la distribution en effectifs par tranches d'âge des personnes ayant répondues durant la période d'étude..... | 23 |
| Figure 2 : Diagramme circulaire représentant la distribution en pourcentage des personnes par catégories | 23 |
| Figure 3 : graphique représentant la distribution des hommes et des femmes dans l'échantillon | 24 |
| Figure 4 : Histogramme représentant la distribution de l'assurance complémentaire en pourcentage dans l'échantillon | 24 |
| Figure 5 : Graphique représentant la distribution en pourcentage du dispositif complémentaire spécifique que possèdent les patients..... | 25 |
| Figure 6 : Graphique représentant la distribution en pourcentage des antécédents de consultation d'un chirurgien-dentiste au cours des 12 derniers mois. | 25 |
| Figure 7 : Graphique en secteurs représentant la distribution en pourcentage des motifs de consultation rencontrés au cours de l'étude..... | 26 |
| Figure 8 : Histogramme représentant la distribution en pourcentage des différents moyens d'orientation des patients dans le service étudié. | 27 |
| Figure 9 : Graphique représentant les antécédents de consultation dans ce même service en pourcentage. | 27 |
| Figure 10 : Graphique représentant la distribution des personnes suivies dans le centre Abel Caumartin dans l'échantillon. | 28 |
| Figure 11 : Distribution en pourcentage par intervalle de durée de prise en charge des patients..... | 28 |
| Figure 12 : Histogramme horizontal représentant la distribution des principaux diagnostics déterminés en pourcentage. | 29 |
| Figure 13 : Anneau représentant la distribution du caractère « urgent » de la consultation en pourcentage. | 29 |
| Figure 14 : Graphique représentant la distribution des personnes souffrant de pathologies médicales en effectif..... | 30 |
| Figure 15 : Histogramme représentant la distribution des traitements effectués en pourcentage. | 31 |
| Figure 16 : Diagramme circulaire représentant la distribution de l'aide apportée par le questionnaire d'orientation en pourcentage. | 31 |

Références bibliographiques

1. Pereira S. Les urgences bucco-dentaires. [Article de revue] 2015
2. Eurobaromètre. La santé dentaire. [Rapport] 2010. Étude réalisée par TNS Opinion et Social Brussels, Belgium.
3. Coindreau Tatiana. La consultation d'urgence au centre de soins dentaires du centre hospitalier universitaire de Nantes : analyse des caractéristiques de la patientèle. [Thèse d'exercice] 2014.
4. Arbab-Chirani R, Chevalier V, Roux M, Boisramé-Gastrin S, L'Azou D, Colemard F. Astreinte odontologique au sein d'un CHU : mise en place et résultats préliminaires d'activité. Revue D'Épidémiologie Santé Publique. 1 juin 2010 ;58(3) :217-24. [Article de revue]
5. Roger-Leroi V, Laléchère-Lestrade C, Tubert-Jeannin S. Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand (France). [Article de revue] 2007.
6. Camille PC. Les urgences et la douleur en odontologie : prise en charge et étude statistique au centre dentaire du havre. Université du droit et de la santé de Lille 2 ; [Thèse d'exercice] 2015.
7. Florian PS. Étude de l'activité des urgences odontologiques, au sein du circuit court de l'hôpital Roger Salengro, du CHU de Lille. [Thèse d'exercice] 2019.
8. État des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes déc. 2013 Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé [Internet]. [Consulté le 3 sept 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_des_lieux_de_la_demographie_des_chirurgiens_dentistes_decembre_2013.
9. Institut national de la statistique et des études économiques. Comparateur de territoire – Arrondissement de Lille (595) | Insee [Internet]. [cité 23 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=ARR-595>
10. CHU LILLE - Centre Hospitalier Universitaire de Lille [Internet]. CHU Lille. [consulté 29 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.chu-lille.fr/>
11. La Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille - Odontologie Lille [Internet]. [consulté 29 janv 2020]. Disponible sur: <http://chident.univ-lille.fr/>
12. Larousse Éditions. Définitions : urgence - Dictionnaire de français Larousse [Livre]
13. Collectif. Le petit robert. 2007^e éd. Le Robert ;[Livre] 2005 p.
14. Dentistes ON des C. Consulter le Code de déontologie [Internet]. 2009 [cité 4 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>
15. Boucher Y, Cohen E. Urgences dentaires et médicales : conduites à tenir : prévention chez le patient à risque. [Livre] Rueil-Malmaison : Éditions CdP ; 2007.

16. Code de la sécurité sociale. | Legifrance [Internet]. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20120118>
17. Présentation de l'AME [Internet]. [Consulté le 11 sept 2019]. Disponible sur :
http://www.cmu.fr/vous_etes_etrange_en_situation_irreguliere.php
18. Qu'est-ce-que l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) ? [Internet]. [Consulté le 11 sept 2019]. Disponible sur : https://www.info-acf.fr/acs_qu_est_ce_que_1_acf.php
19. Présentation de la CMU-C [Internet]. [Consulté le 11 sept 2019]. Disponible sur :
<https://www.cmu.fr/cmu-complementaire.php>
20. V. Ahossi, G. Perrot, L. They, G. Potard, D. Perrin. Urgences odontologiques. EMC - Médecine d'urgence 2007 :1-22 [Article 25-170-A-10]
21. Baldé S. Les Urgences et la douleur en odontologie : prise en charge dans un service hospitalier d'odontologie évaluation statistique. [Thèse d'exercice] 2007.
22. Ahossi V, Devoize L, Tazi M, Perrin D. Urgences odontologiques au centre hospitalier universitaire de Dijon. Clinic (Paris) 2002 ; 23 : 165 – 70.
23. Marc Guen. Les urgences au service d'odontologie du CHRU de Brest : prise en charge et analyse statistique. [Thèse d'exercice]. 2012.
24. Debarre J, Bouffard B, Giraud J, Robin S. Enquête auprès des patients des chirurgiens-dentistes libéraux et des structures accessibles à l'ensemble de la population. [Enquête] 2017.
25. Annuaire statistique Données effectifs et dépenses CMU 10-2017. [Internet]. [Consulté le 30 sept 2019]. Disponible sur : https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Annuaire_statistique
26. Ameli.fr - Prévalence des ALD 2017 [Internet]. [Consulté le 1 oct 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2017.php>
27. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [Consulté le 9 oct 2019]. Disponible sur :
https://ansm.sante.fr/searchengine/general_search?SearchText=antibiotiques+dentaire&
28. Muster D. Contre-indications et effets indésirables des médicaments utilisés le plus souvent en odontostomatologie. [Article de revue] 2003.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'orientation des urgences dentaires

Service d'Odontologie - Pôle SMC - CHU de Lille
ACCUEIL ORIENTATION DES URGENCES DENTAIRES

ETIQUETTE

Arrivée àh.....

Patient déjà venu

N° de dossier.....

Aspect de l'état général rendant le patient prioritaire (altération, désorientation, très jeune enfant, femme enceinte ...)

Questionnaire médical complètement rempli et signé / actualisé

Attention particulière à porter au questionnaire (pathologie ou thérapeutique)

.....

PRIORITES

TRAUMATISME

CELLULITE EXTENSIVE

HEMORRAGIE

Secteur du symptôme signalé :

SYMPTOMATOLOGIE / MOTIF de CONSULTATION

DOULEUR

Si oui, EVA / 10 Depuis quand ?.....

Automédication.....

Perte de restauration / dent fracturée sans douleur

Complications post-opératoires

Motifs prothétiques

Autres

Radiographie panoramique à réaliser (trismus, DDS, cellulite)

27.0900.005

Annexe 2 : Questionnaire destiné aux patients

Ce questionnaire consiste à réunir un certain nombre d'informations concernant l'activité du service des Urgences Odontologiques du service d'odontologie du CHR de Lille. Les données recueillies sont anonymes et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. A terme, ce travail permettra d'améliorer votre prise en charge dans le service.

- * Age : Sexe : M F
- * Avez-vous une assurance complémentaire santé (mutuelle) ?
- Oui, à titre individuel
 - Oui, par le biais de mon employeur
 - Non
- * Bénéficiez-vous de l'un des dispositifs suivants ?
- Affection Longue Durée (prise en charge à 100% pour une maladie longue durée)
 - Aide Médicale d'Etat (AME)
 - Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c)
 - Aide à la complémentaire santé (ACS)
- * Avez-vous consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois ?
- Oui
 - Non
 - Uniquement en cas de douleurs
 - Autre :
- * Expliquez en quelques mots le motif de votre consultation (par exemple : j'ai très mal à une dent, je pense avoir un abcès...)
-
- * Qui vous a conseillé ce service ?
- Personne
 - Votre entourage
 - Le SAMU 15
 - Un chirurgien-dentiste
 - Autre :
- * Avez-vous déjà consulté ce service dans le cadre d'une urgence dentaire ?
- Oui (précisez le nombre de fois) :
 - Non
- * Etes-vous suivi dans le service d'odontologie ?
- Oui
 - Non

Annexe 3 : Questionnaire destiné aux étudiants

Ce questionnaire consiste à réunir un certain nombre d'informations concernant l'activité du service des Urgences Odontologiques du service d'odontologie du CHR de Lille. A terme, ce travail permettra d'améliorer votre exercice dans le service.

* Durée de prise en charge :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 15 min | <input type="checkbox"/> Entre 30 min et 1h |
| <input type="checkbox"/> Entre 15 et 30 min | <input type="checkbox"/> Supérieur à 1h |

* Diagnostic principal :

- Pulpite
- LIPOE (Lésion Inflammatoire Périradiculaire d'Origine Endodontique)
- Cellulite
- Traumatisme (précisez).....
- Descellement élément prothétique
- Fracture prothétique
- Autre(s) :

* Selon vous, le motif de consultation relevait-il d'une prise en charge urgente ?

- Oui Non

* Antécédent(s) Médicaux (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Digestifs |
| <input type="checkbox"/> <u>Diabète</u> | <input type="checkbox"/> Rhumatologiques |
| <input type="checkbox"/> <u>HTA</u> | <input type="checkbox"/> <u>ORL</u> |
| <input type="checkbox"/> Cardiaques | <input type="checkbox"/> <u>Ophtalmologiques</u> |
| <input type="checkbox"/> Rénaux | <input type="checkbox"/> <u>Hématologiques</u> |
| <input type="checkbox"/> Hépatiques | <input type="checkbox"/> <u>VIH</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>Neurologiques</u> | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |
| <input type="checkbox"/> Respiratoires | |

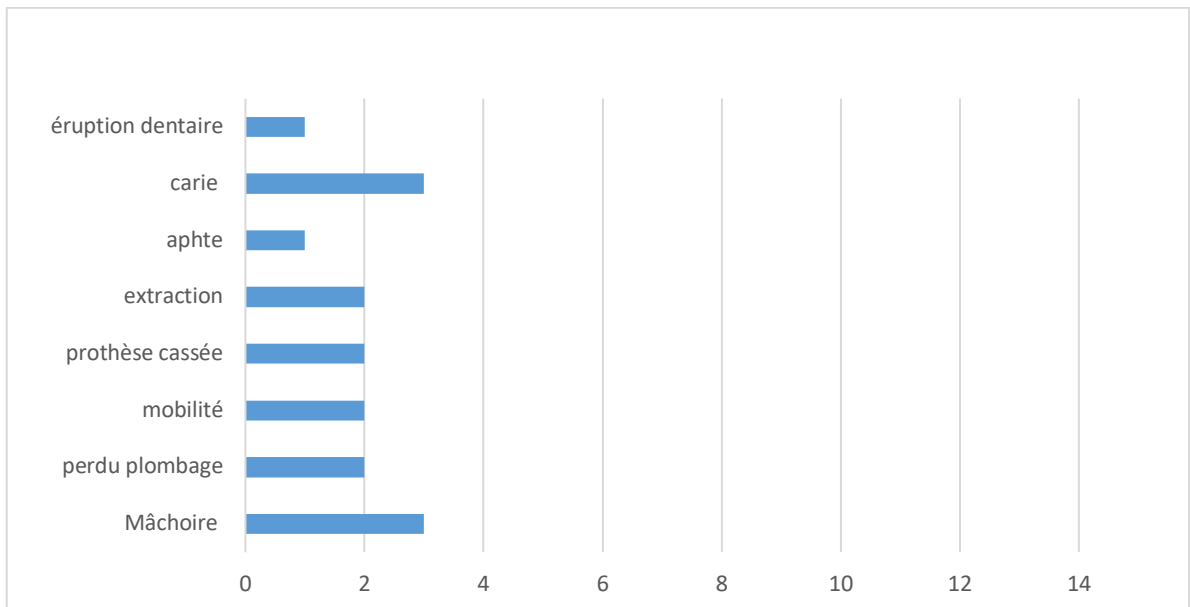
* Traitement(s) effectué(s) (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cavité d'accès | <input type="checkbox"/> Restauration esthétique |
| <input type="checkbox"/> Sous occlusion | <input type="checkbox"/> <u>Rescellement</u> |
| <input type="checkbox"/> Prescription (précisez : antalgiques, ATB, <u>BdB</u>)..... | <input type="checkbox"/> Réparation prothétique |
| <input type="checkbox"/> Contention | <input type="checkbox"/> Abstention |
| | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |

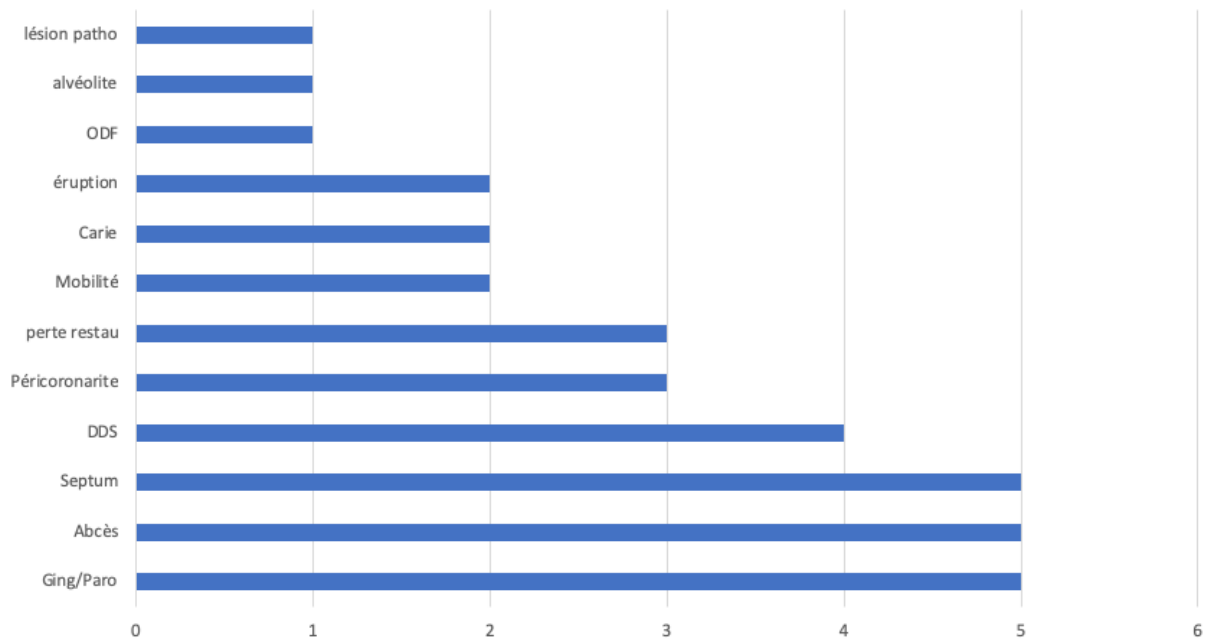
*Le questionnaire d'orientation vous a-t-il aidé dans votre approche diagnostique ?

- NON
 OUI

Annexe 4 : Graphique des autres motifs de consultation



Annexe 5 : Graphique des autres diagnostics



Étude de l'activité des urgences au sein du service d'Odontologie du CHU de Lille

RABACHE Quentin 45p : 16 ill. (16 figures) ; 26 réf

Domaines : Urgences

Mots clés Rameau:

Urgences en odontostomatologie – Enquêtes ; Questionnaires ;

Mots clés FMeSH:

Urgences ; Enquêtes et questionnaires ; Centres hospitaliers universitaires ; statistiques et données numériques

Résumé de la thèse :

Les urgences dentaires représentent un domaine d'exercice non négligeable de notre profession. Le service des urgences du service d'odontologie du CHU de Lille permet de répondre à la demande grandissante de prise en charge des patients requérant ou estimant le besoin d'une prise en charge immédiate. L'étude de l'activité du service à l'aide de questionnaires destinés aux patients et au personnel soignant a permis de mettre en évidence le profil des patients consultant, les principales caractéristiques de leur prise en charge et ainsi d'évoquer des améliorations possibles concernant l'organisation, toujours dans le but d'optimiser l'accueil du patient et les soins prodigués.

JURY :

Président : Monsieur le professeur T. COLARD

Assesseurs : Madame le docteur A. de BROUCKER

Madame le docteur M. SAVIGNAT

Madame le docteur M. RIZZO