UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2021 N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 17 DÉCEMBRE 2021

Par Alexandre SASSIER

Né le 18 SEPTEMBRE 1997 à Rouen – FRANCE

Construction d'un outil d'aide à la régulation des appels entrants au centre 15 du SAMU 76 pour une urgence odontologique

JURY

Président : Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Docteur Mathilde SAVIGNAT

Docteur Céline CATTEAU

Docteur Amélie DE BROUCKER

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2021 N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 17 DÉCEMBRE 2021

Par Alexandre SASSIER

Né le 18 SEPTEMBRE 1997 à Rouen – FRANCE

Construction d'un outil d'aide à la régulation des appels entrants au centre 15 du SAMU 76 pour une urgence odontologique

JURY

Président : Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Docteur Mathilde SAVIGNAT

Docteur Céline CATTEAU

Docteur Amélie DE BROUCKER

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directrice Générale des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen UFR3S	:	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S	:	G. PIERSON
Directeur du Département facultaire d'Odontologie	:	Pr. E. DEVEAUX
Responsable des Services	:	M. DROPSIT
Responsable de la Scolarité	:	-

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Responsable du Département d'**Odontologie Pédiatrique**
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie **Directeur du Département Facultaire d'Odontologie**

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'**Orthopédie Dento-Faciale**
C. CATTEAU	Responsable du Département de **Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.**
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	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 Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de **Biologie Orale**
W. PACQUET	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
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…

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire
Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)
Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »
Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »
Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires » Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient Responsable du

Département d'Odontologie Pédiatrique

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Veuillez trouver l'expression de mes remerciements les plus sincères.

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD
Section Réhabilitation Orale
Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Odontologie de l'Université de Lille2

Master Recherche Biologie Santé - Spécialité Physiopathologie et Neurosciences

Responsable du Département des Sciences Anatomiques

Assesseur PACES

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter d'être membre du jury de cette thèse. Veuillez trouver l'expression de mes remerciements les plus sincères.

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD
Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université d'Auvergne – Discipline Odontologie

Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Evaluation en Santé & Recherche Clinique - Université Claude Bernard Lyon I
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales – Université de Lille2
Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires – UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand

Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient » - CERFEP Lille

Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale

Vous avez accepté de diriger ce travail malgré un emploi du temps très chargé. Je vous remercie de votre investissement, de vos conseils et de la qualité de votre direction. J'espère que vous trouverez ce travail à la hauteur de vos attentes.

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 Lille2

Vice-Doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Lille

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter d'être membre du jury de cette thèse. Veuillez trouver l'expression de mes remerciements les plus sincères.

JE DÉDIE CETTE THÈSE…

Table des matières

Avant-Propos *13*

Introduction *14*

1. La prise en charge des urgences odontologiques en Seine Maritime... *16*

2. Construction d'un outil d'aide à la régulation des appels entrants au SAMU 76 pour une urgence odontologique *26*

2.1 Cahier des charges **26**

2.2 Recherche d'outils existants **26**

2.2.1 En France 27

2.2.2 En Ecosse 29

2.2.3 Aux États-Unis 31

2.3 Présentation de l'outil élaboré **33**

2.3.1 Schéma général 33

2.3.2 Délai de prise en charge 34

2.3.3 Orientation 35

2.3.4 Conseils aux patients 36

3. Évaluation de l'outil proposé par les médecins régulateurs *38*

3.1 Méthodologie **38**

3.1.1 Type d'étude et période d'étude 38

3.1.2 Population cible 38

3.1.3 Recueil et analyse des données 39

3.1.4 Déclaration au registre des traitements 39

3.2 Résultats et discussion **39**

3.2.1. Présentation des participants 39

3.2.2 Intérêt pour un outil de régulation 41

3.2.3 Expérience dans la régulation des urgences odontologiques 41

3.2.4 Opinion vis-à-vis du statut de chirurgien-dentiste régulateur au SAMU 46

Conclusion *48*

Bibliographie *50*

Annexes *53*

Annexe 1 : Outil d'aide à la régulation proposé par la SEHD associé à une section « conseils » **53**

Annexe 2 : Lettre d'information destinée aux médecins régulateurs **58**

Annexe 3 : Guide d'entretien **59**

Annexe 4 : Verbatim anonymisé des entretiens **61**

Annexe 5 : Récépissé de déclaration au registre des traitements **80**

Avant-Propos

Ce sujet de thèse est né d'une expérience personnelle lors du premier confinement imposé par l'épidémie de covid-19. Le 16 mars 2020, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a pris la décision de fermer les cabinets dentaires, ils ne rouvriront que le 11 mai 2020. Une permanence des soins urgents a alors été mise en place en ville et à l'hôpital. Pendant cette période, l'accueil des externes dans les services d'odontologie était suspendu.

Alors étudiant en stage dans le service d'odontologie de l'Hôpital Saint Julien du CHU de Rouen, je me suis vu proposer par le Dr Moizan, Responsable du service, d'assurer à tour de rôle avec mes co-externes, une permanence téléphonique afin de répondre aux appels entrant au secrétariat du service et de les trier dans le but de ne recevoir que les patients ayant une urgence odontologique « vraie ».

Cette expérience m'a fait m'intéresser à la problématique de la régulation des urgences dentaires.

Avec l'aide du Dr Moizan que je remercie, j'ai pu entrer en contact avec le centre 15 du SAMU 76 pour conduire le travail présenté dans ce manuscrit.

Introduction

Le « SAMU centre 15 » occupe une place essentielle dans le système des urgences en France en régulant à la fois les appels relevant de l'aide médicale urgente et ceux relevant des demandes de soins non programmés. Il a pour mission de recevoir tous les appels et d'apporter dans les meilleurs délais une réponse de qualité à chacun d'entre eux. Il assure pour cela une écoute médicale permanente, qualifie les appels, et oriente le cas échéant le patient vers la filière de soins la plus adaptée. Si besoin, il déclenche l'intervention d'une équipe sur le terrain, organise le transport des patients dans un établissement de santé.
La régulation médicale inclut le suivi des patients (1).

Face au nombre croissant d'appels entrants, le « SAMU centre 15 » est confronté à des enjeux en termes de qualité et de sécurité des soins. Dans le cadre du plan d'action national pour l'amélioration de la qualité dans les services d'aide médicale urgente (SAMU) mis en place en décembre 2018 par la ministre des Solidarités et de la Santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un guide proposant une structuration de la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (2). Apporter une réponse de qualité implique à la fois une prise de décision adaptée au besoin de l'appelant et une bonne utilisation des ressources territoriales du système de santé.

En odontologie, les demandes de soins non programmés sont très souvent consécutives aux douleurs aigues et intenses accompagnant des pathologies dentaires ou parodontales, inflammatoires ou infectieuses. Plus rarement, elles surviennent à la suite d'un traumatisme de la face. Les réponses à ces demandes de soins non programmés nécessitent l'intervention d'un personnel qualifié, généralement un chirurgien-dentiste, dans un délai court.
En pratique, il peut être compliqué d'être reçu « en urgence » par un chirurgien-dentiste, en particulier dans les zones sous-dotées comme le département de la Seine-Maritime. L'appel au SAMU peut alors être la dernière possibilité des patients pour espérer être pris en charge.

L’objectif de ce travail est de proposer un outil d’aide à la régulation des appels pour une urgence odontologique afin d’aider les médecins régulateurs du SAMU 76 à apporter une réponse adaptée.

La première partie décrit la prise en charge des urgences odontologiques en France et plus spécifiquement sur le territoire de la Seine Maritime. Les deuxième et troisième parties sont respectivement dédiées aux phases de construction et de validation de l’outil.

1. La prise en charge des urgences odontologiques en Seine Maritime

Le dictionnaire médical de l'Académie de médecine définit l'urgence comme « toute situation d'un patient à soigner sans délais ». Il précise : « *La notion médicale fait intervenir deux acteurs antagonistes, celui qui appelle à l'aide et celui qui est sollicité : chacun apprécie différemment la situation. L'appelant ressent l'urgence de façon surtout subjective, c'est l'urgence ressentie. Celui qui est sollicité apprécie plus objectivement et cherche à distinguer l'urgence vraie de la fausse urgence. Après avoir obtenu les renseignements permettant un premier bilan fonctionnel et lésionnel, le médecin apprécie si l'urgence est vraie et, si oui, quel est le temps nécessaire pour être efficace. Compte tenu de ces données, il met en œuvre son intervention en fonction des risques estimés et des moyens disponibles. »* (3).

En odontologie, il n'existe à notre connaissance aucun consensus sur les situations qui relèvent de l'urgence comme sur celles qui n'en relèvent pas. Il est usuel de reconnaître comme relevant d'une prise en charge en urgence : les syndromes algiques, les traumatismes alvéolo-dentaires, les hémorragies, les infections aigues, les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire et les lésions de la muqueuse buccale (4–6) Certaines situations sont reconnues, malgré l'absence de douleurs, comme une urgence dite « de confort » en raison de leur préjudice esthétique ou fonctionnel (4). C'est par exemple le cas du descellement d'une couronne ou de la perte d'une restauration sur une dent antérieure.

Plusieurs études nationales permettent d'apporter des précisions sur les motifs de recours en urgence en milieu hospitalier (7) (8) (9) (10) (11). La douleur en lien avec une pulpopathie ou une parodontite d'origine endodontique constitue le motif de recours le plus fréquent. Selon les études, ces pathologies représentent entre 33% et 64,4% des diagnostics posés. En deuxième et troisième position arrivent respectivement les consultations en lien avec une cellulite d'origine dentaire (entre 12% et 14% des cas) et un traumatisme bucco-dentaire (entre 7% et 9% des cas).

Des urgences « de confort » sont rapportées dans chaque étude et représentent entre 8 et 19% des cas selon la méthodologie utilisée.
Les études internationales (12)(13) rapportent les mêmes motifs de recours en urgence que les études nationales, avec une distribution similaire.
En Seine-Maritime, une étude a été conduite au sein du service d'odontologie du Groupement Hospitalier du Havre (10) entre décembre 2014 et février 2015 et a inclus (sur 9 demi-journées) 101 patients consultant en urgence. Les résultats rapportent une distribution des motifs de consultation similaire à celles observées dans les études citées plus haut, à savoir : 43% de recours en lien avec une pathologie irréversible d'origine endodontique, 12% de recours en lien avec une cellulite d'origine bucco-dentaire. Les traumatismes bucco dentaires et les urgences prothétiques représentaient respectivement 7% et 8% des motifs de consultation. Sur Rouen, aucune donnée n'est à notre connaissance disponible à ce jour.

Selon l'article R 4127-232[1] du Code de la Santé publique, l'urgence est le seul cas auquel le chirurgien-dentiste ne peut se soustraire et opposer un refus de soins.
Pendant les heures d'ouverture des cabinets dentaires, et à l'échelle du territoire national, les chirurgiens-dentistes de ville sont les premiers acteurs de la prise en charge des urgences odontologiques. S'ils s'efforcent de répondre rapidement lorsque le motif de la demande implique une intervention immédiate sous peine de mettre en danger le patient ou de nuire au pronostic de conservabilité de la dent, le délai de réponse peut être allongé dans les autres cas en raison des difficultés organisationnelles qu'engendrent ces urgences au sein du cabinet, notamment dans les zones sous-dotées, comme le département de la Seine-Maritime.

[1] Article R4127-232 du Code de la Santé publique
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 ou professionnelles, à condition :
1° De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
2° De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles.

Au 07/03/21, la densité de chirurgiens-dentistes en Seine-Maritime était de 47,5 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (Figure 1) contre 67,5 en France métropolitaine (14). De plus, leur répartition est inhomogène, comme l'illustre le zonage conventionnel édité par l'Agence régionale de Santé (ARS) en 2014 (Figure 2) (15).

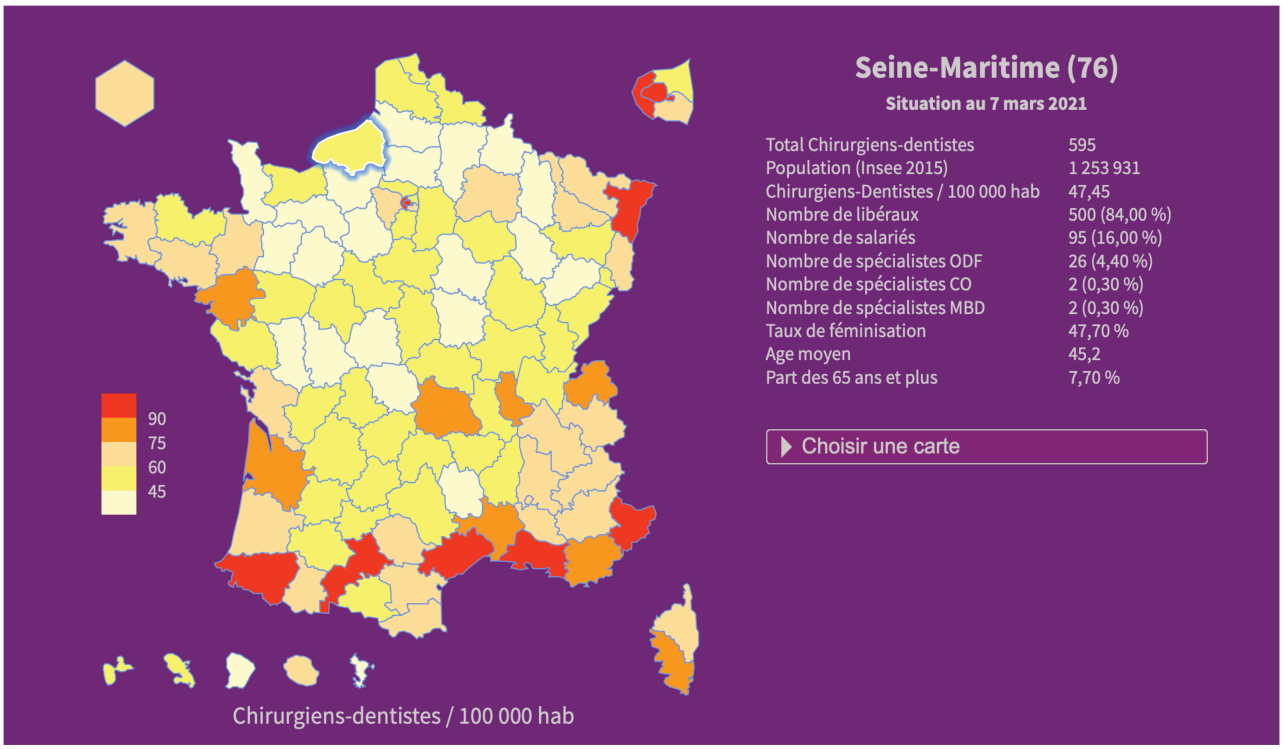


Figure 1 : Cartographie illustrant la densité de chirurgiens-dentistes en Seine-Maritime et en France au 07/03/2021 (selon Carto-Santé (14))

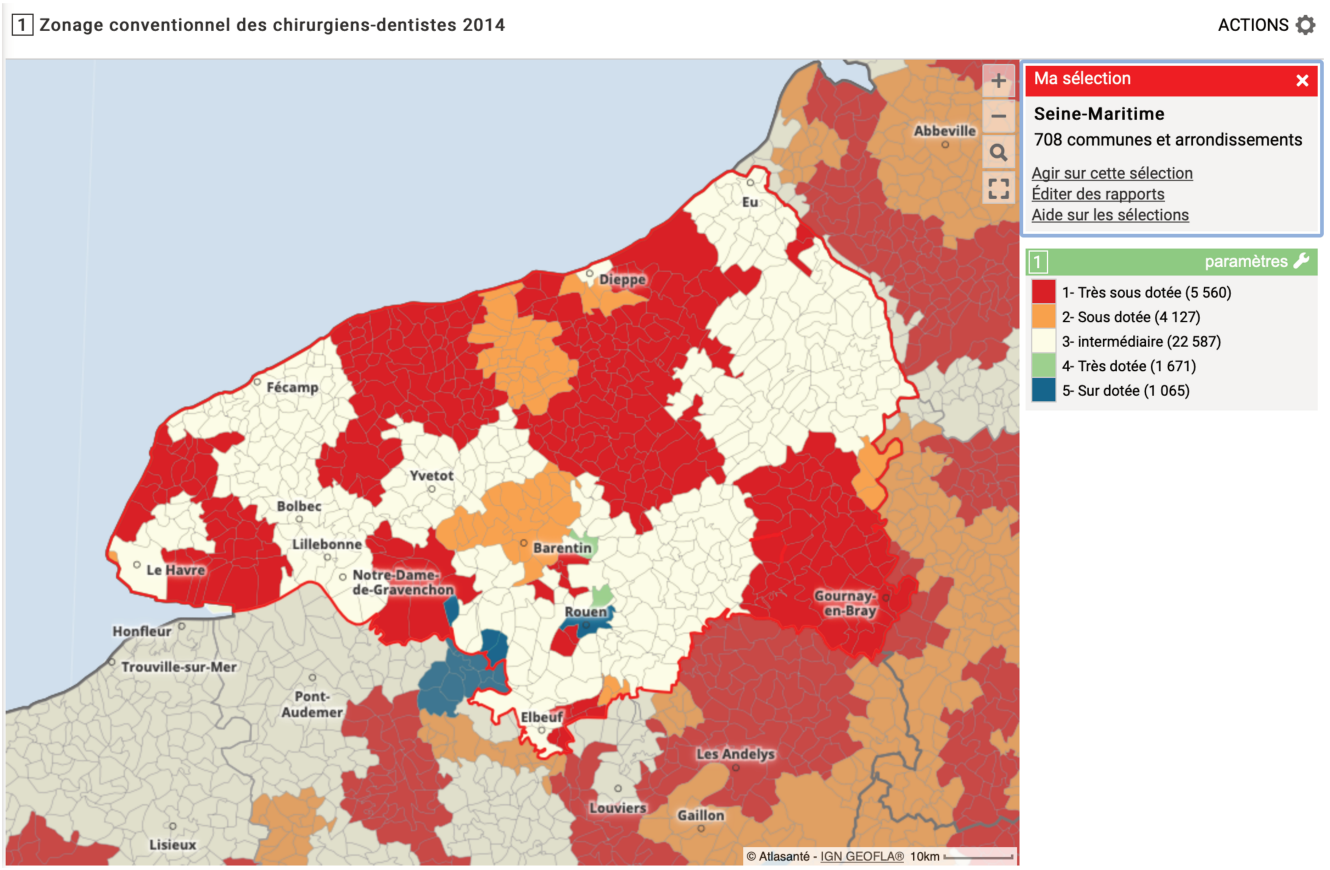


Figure 2 : Cartographie représentant le niveau de dotation en chirurgiens-dentistes libéraux sur le département de la Seine Maritime selon le zonage conventionnel de 2014 (15)

Au côté des chirurgiens-dentistes de ville, une réponse hospitalière à la prise en charge des urgences odontologiques existe dans certains départements (Figure 3), mais la distance à parcourir par un patient peut parfois être très élevée. Au CHU de Rouen, un service de soins dentaires est abrité au sein de l'Hôpital Saint Julien de Petit Quevilly. Ce service accueille en moyenne, du lundi au vendredi, en journée, une vingtaine de patients par jour (donnée non publiée) pour une urgence.

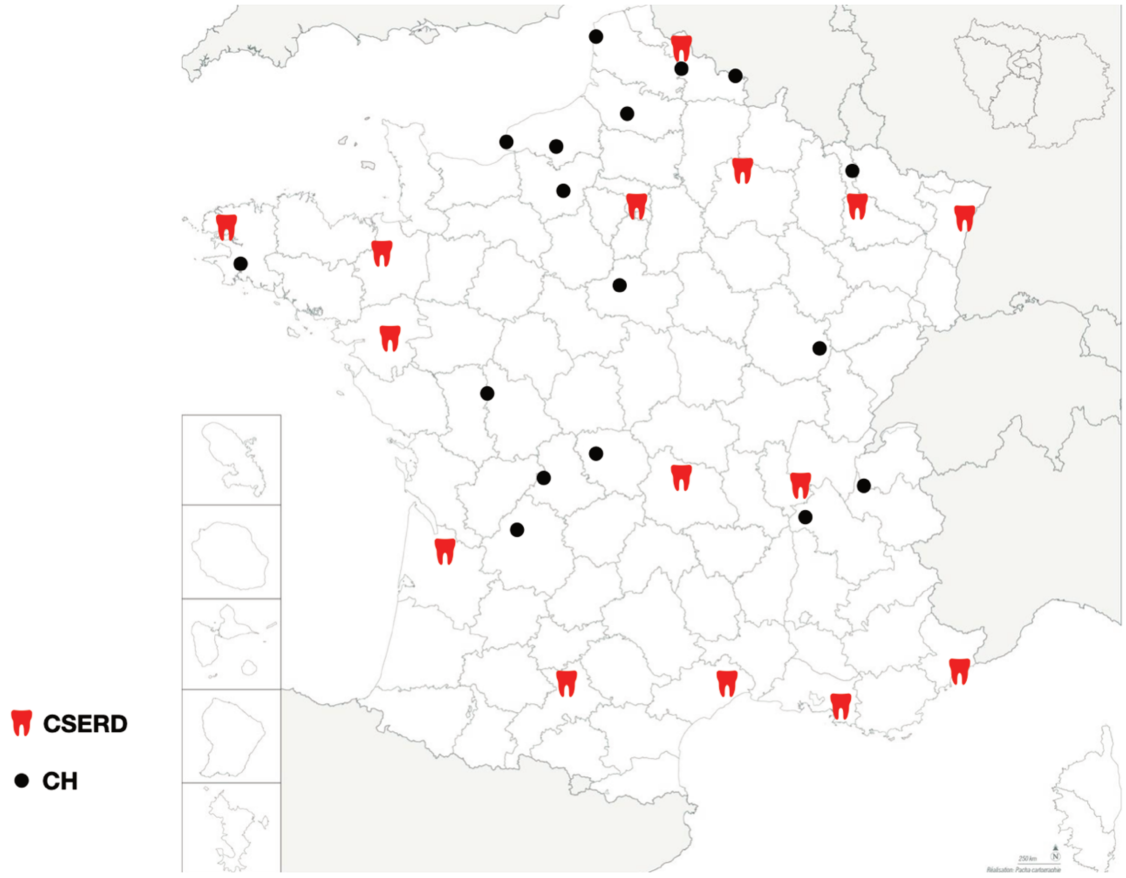


Figure 3 : Cartographie des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires et des Centres Hospitaliers incluant un service d'odontologie assurant la prise en charge en urgence (Pour la région parisienne, un seul symbole a été positionné dans le contexte actuel de fusion des facultés de chirurgie dentaire)

En dehors des ouvertures des cabinets dentaires, une permanence des soins est assurée les dimanches et jours fériés par les chirurgiens-dentistes de ville (libéraux, collaborateurs et salariés des centres de santé). Le décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 (16) en précise les modalités de mise en œuvre. Ce décret précise que la permanence des soins dentaires est organisée dans la région par le directeur général de l'ARS. Celui-ci précise, par voie d'arrêté, le périmètre des secteurs et les horaires sur lesquels s'exerce cette permanence en tenant compte de l'offre de soins dentaires existante, notamment hospitalière, et prévoit les modalités d'accès de la population au praticien de permanence. Pour chaque secteur, un tableau de permanence est établi pour une durée minimale de trois mois par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Dix jours au moins avant sa

mise en œuvre, ce tableau est transmis au directeur général de l'ARS, aux caisses d'assurance maladie, au service d'aide médicale urgente, le cas échéant à l'association départementale ou régionale de régulation libérale, ainsi qu'aux chirurgiens-dentistes et centres de santé concernés. La participation à la permanence de soins constitue une obligation déontologique (Article R 4127-245[2] du Code de la Santé publique). En cas d'absence, le chirurgien-dentiste remplaçant assure les obligations de permanence dues par le chirurgien-dentiste titulaire qu'il remplace.

Pour la Seine Maritime, le département est divisé en 5 secteurs géographiques (Figure 4). Pour chaque secteur, un chirurgien-dentiste est d'astreinte chaque dimanche et jour férié de 9h à 12h et de 15h à 18h (17). Pour connaître les coordonnées des chirurgiens-dentistes d'astreinte, les patients doivent appeler le répondeur téléphonique du 02 35 15 81 27.

[2]Article R 4127-245 du Code de la Santé publique

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.

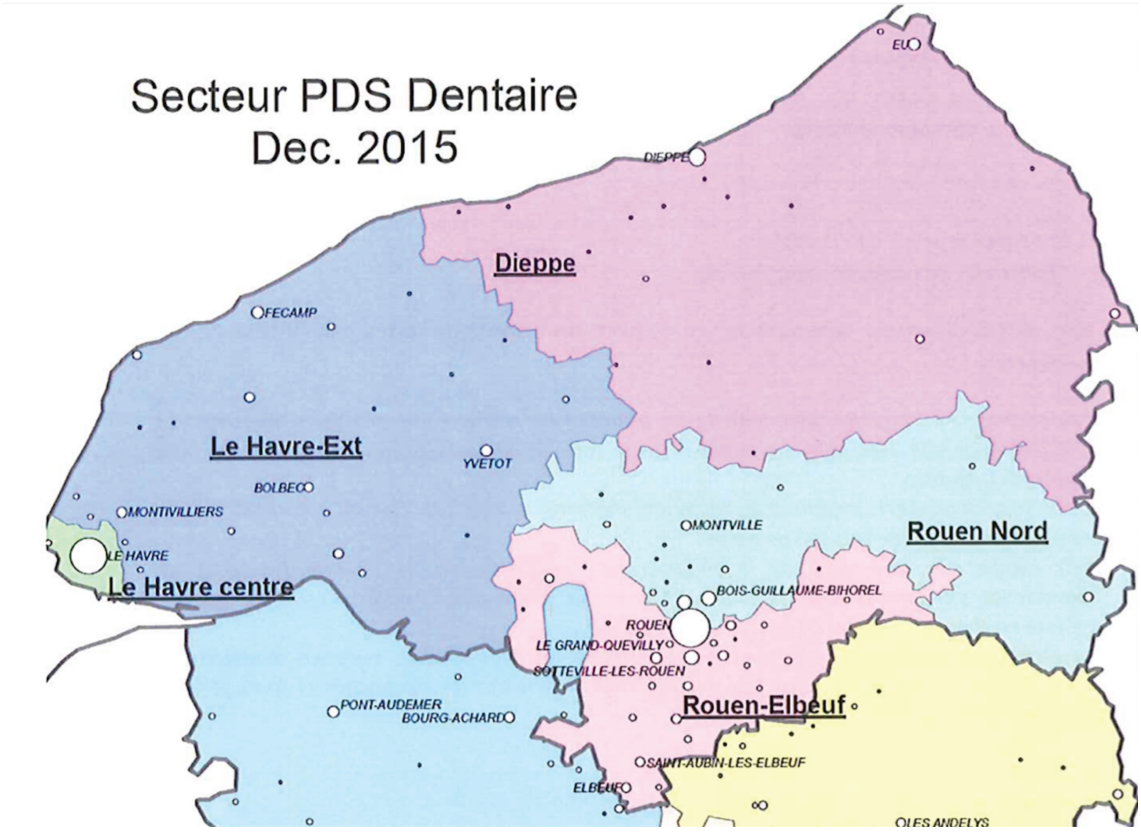


Figure 4 : Cartographie des 5 secteurs de permanence de soins dentaires de Seine Maritime (Rouen Nord, Rouen Sud (Rouen Elbeuf), Dieppe, Le Havre, Le Havre extérieur) **selon l'ARS Haute Normandie, 2015 (18)**

Une permanence de soins dentaires est également assurée dans certains établissements de santé, avec des modalités diverses selon les villes. Par exemple, au CHU de Lille, cette permanence est assurée en semaine de 18h à 22h et les dimanches et jours fériés de 12h à 22h, au sein du circuit court des urgences générales de l'hôpital Roger Salengro, par des internes et externes en odontologie sous la responsabilité d'un senior d'astreinte[3].

Parfois, le SAMU - centre 15 se fait l'interlocuteur des urgences odontologiques. Entre le 1er février 2018 et le 1er février 2020, le centre d'appel du SAMU 76 a ainsi reçu 2233 appels concernant des urgences odontologiques, dont 61% le week-

[3] Cette permanence est interrompue depuis mars 2020 en raison de l'épidémie de COVID-19

end (statistiques internes). Les données informatiques enregistrées lors de ces appels ne permettent pas de préciser le motif ; ces appels sont regroupés dans la catégorie « stomatologie, ORL, dentaire ».

Le SAMU – centre 15 régule l'ensemble des appels aux numéros d'urgence 15 et 112. Le premier interlocuteur de toute personne appelant l'un de ces 2 numéros est un assistant de régulation médicale (ARM). Celui-ci a pour mission de hiérarchiser les appels par un questionnement structuré dans le but de mobiliser les moyens opérationnels nécessaires au traitement de la demande sur décision du médecin régulateur (Figure 5). Une fois le motif de l'appel caractérisé par l'ARM, l'appelant est dirigé selon le caractère d'urgence soit vers la régulation « Permanence De Soins » (PDS) assurée par des médecins généralistes, soit vers la « régulation 15 » assurée par des médecins urgentistes. La régulation PDS vise à prodiguer des conseils médicaux, rassurer, temporiser et orienter les appelants vers les professionnels de santé ou les structures médicales adaptées. Dans certains cas, elle peut envoyer un véhicule affilié au SAMU pour le transport des appelants jusqu'à un établissement de santé (2). Les appels concernant les urgences odontologiques sont régulés par la régulation PDS.

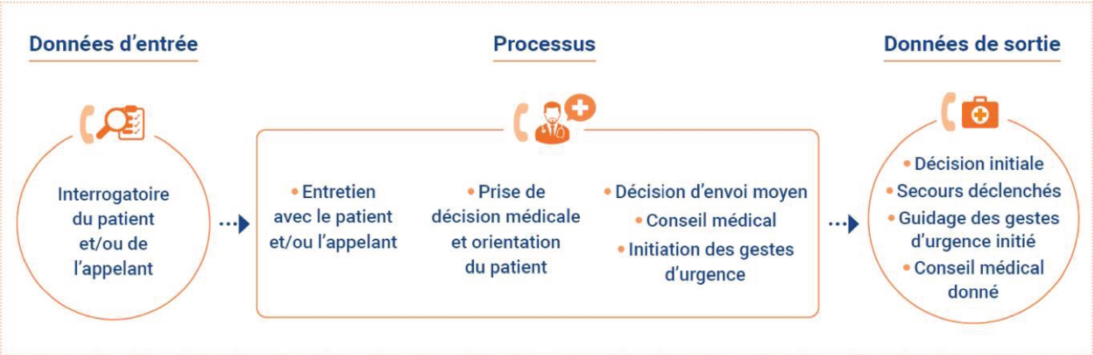


Figure 5 : Schéma du processus de réception des appels, décision initiale et orientation du patient (2)

En pratique, la régulation des appels concernant les urgences odontologiques peut dans certains cas s'avérer difficile pour des médecins non formés aux sciences odontologiques. En 2016, en Ille et Vilaine, tous les médecins généralistes (n=85)

ayant accepté de participer à une étude sur la prise en charge des urgences bucco-dentaires en médecine générale ont déclaré que leur formation universitaire dans le domaine de la santé bucco-dentaire était insuffisante et ont exprimé une incertitude dans leur prise en charge étiologique des urgences bucco-dentaires (19). De même, en 2019, une enquête par questionnaire réalisée auprès des médecins généralistes exerçant dans le Nord, rapporte que seulement 15% des participants (n=269) s'estimaient confiants lors de la prise en charge d'une urgence odontologique et que 3% l'estimaient suffisante. Neuf médecins sur 10 ont déclaré ne pas avoir reçu la formation nécessaire pour prendre en charge ce type de motif de consultation (20).

Sur la base d'une expérimentation conduite en Isère en 2016, Olivier Véran déposa en 2020 un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente » (21). Adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, cet amendement permet d'expérimenter et de financer, *via* le dispositif de « l'article 51[4] », le statut de chirurgien-dentiste régulateur. C'est ainsi qu'a débuté en mai 2020 dans les 4 départements bretons une expérimentation financée par l'ARS visant à accueillir le dimanche des chirurgiens-dentistes au SAMU-centre 15 de Rennes.
Qu'il s'agisse de l'expérimentation iséroise ou bretonne, le bilan semble positif (22). En Isère, entre le 3 avril et le 19 juin 2016 (12 dimanches et 2 jours fériés), 518 appels pour des urgences odontologiques ont été reçus par le SAMU-centre 15 et seuls 59% des appelants ont été redirigés vers un chirurgien-dentiste d'astreinte. Dans les autres cas, des conseils médicaux par le chirurgien-dentiste régulateur en place ont été donnés.

En l'absence actuelle de généralisation à tout le territoire français de l'intégration des chirurgiens-dentistes dans les SAMU-centre 15, il peut sembler pertinent de

[4] La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits 5 https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51)

proposer aux médecins régulateurs un outil d'aide à la régulation des appels pour une urgence odontologique de manière à apporter une réponse adaptée à ces demandes de soins non programmés.

2. Construction d'un outil d'aide à la régulation des appels entrants au SAMU 76 pour une urgence odontologique

2.1 Cahier des charges

Des échanges avec un médecin régulateur temps plein et les 2 médecins responsables de la régulation, ainsi qu'une immersion au centre 15 du SAMU 76, ont permis dans un premier temps de mieux comprendre les modalités d'organisation de la régulation au sein de la PDS à des fins de construction d'un outil répondant aux besoins des médecins régulateurs.

Cette étape préliminaire nous a permis de lister les caractéristiques fondamentales de l'outil à construire :

- être simple d'utilisation : l'outil doit d'abord et avant tout être simple à utiliser par les médecins régulateurs. Ceux-ci doivent pouvoir rapidement repérer la situation clinique et « apporter une réponse appropriée permettant d'initier le parcours de soins adapté à la situation du patient » (2) ;
- être facile de compréhension : pour cela, l'outil doit privilégier un vocabulaire commun aux médecins et chirurgiens-dentistes ;
- être conçu sur mesure en tenant compte de l'offre de soins sur le territoire ;
- être facilement accessible.

2.2 Recherche d'outils existants

La consultation de la littérature et des informations disponibles sur Internet ont permis d'identifier plusieurs outils utilisés en France et à l'étranger pour réguler les urgences odontologiques.

2.2.1 En France

En 2015, Pegon-Machat et al. ont rapporté le travail de construction et de validation d'un outil d'orientation des patients (Figure 6) vers une unité d'urgence odontologique, conduit au sein du service d'odontologie du CHU de Clermont-Ferrand (23).

Cet outil a été pensé de manière à permettre, à partir des éléments décrits par le patient, l'identification des situations cliniques nécessitant une prise en charge au sein de l'UF d'urgence et la définition du délai de prise en charge. Cet outil était destiné aux secrétaires, il devait donc pouvoir être utilisé sans que l'interprétation des signes cliniques et/ou la nature et la posologie des médicaments éventuellement pris par les patients ne soient nécessaires. Les auteurs concluent à l'adaptation possible de cet outil à d'autres contextes de tri qu'à celui des services d'odontologie comme lors d'une sollicitation des services d'astreintes ou des services d'urgences générales pour une prise en charge odontologique.

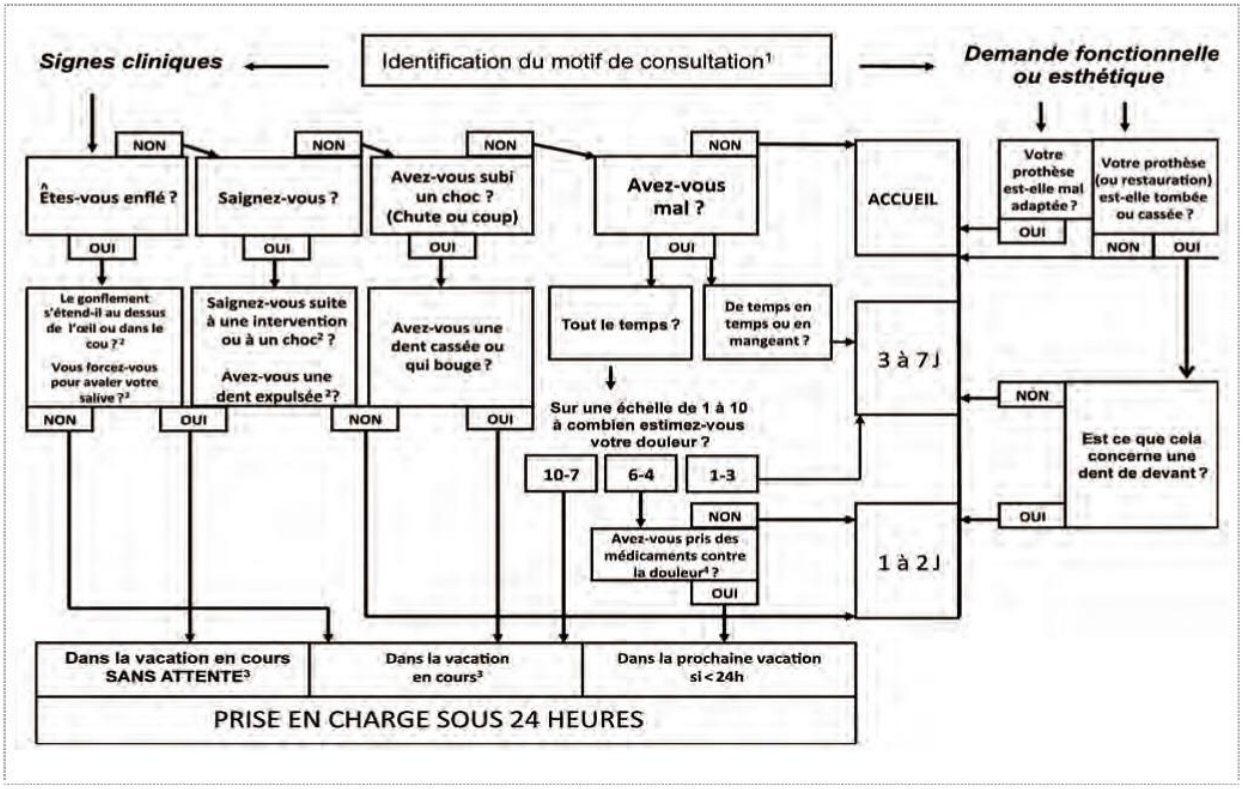


Figure 6 : Outil de régulation des urgences odontologiques proposé par Pegon-Machat et coll (23) pour les services d'odontologie

Cet outil a été repris, après adaptation (Figure 7), dans le guide édité en mars 2020 par l'Ordre national des Chirurgiens-dentistes pour trier les demandes de soins dentaires dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de Covid-19. Il s'agissait dans ce contexte de répondre uniquement aux soins urgents et de hiérarchiser les priorités pour des questions de flux et de sécurité (24).

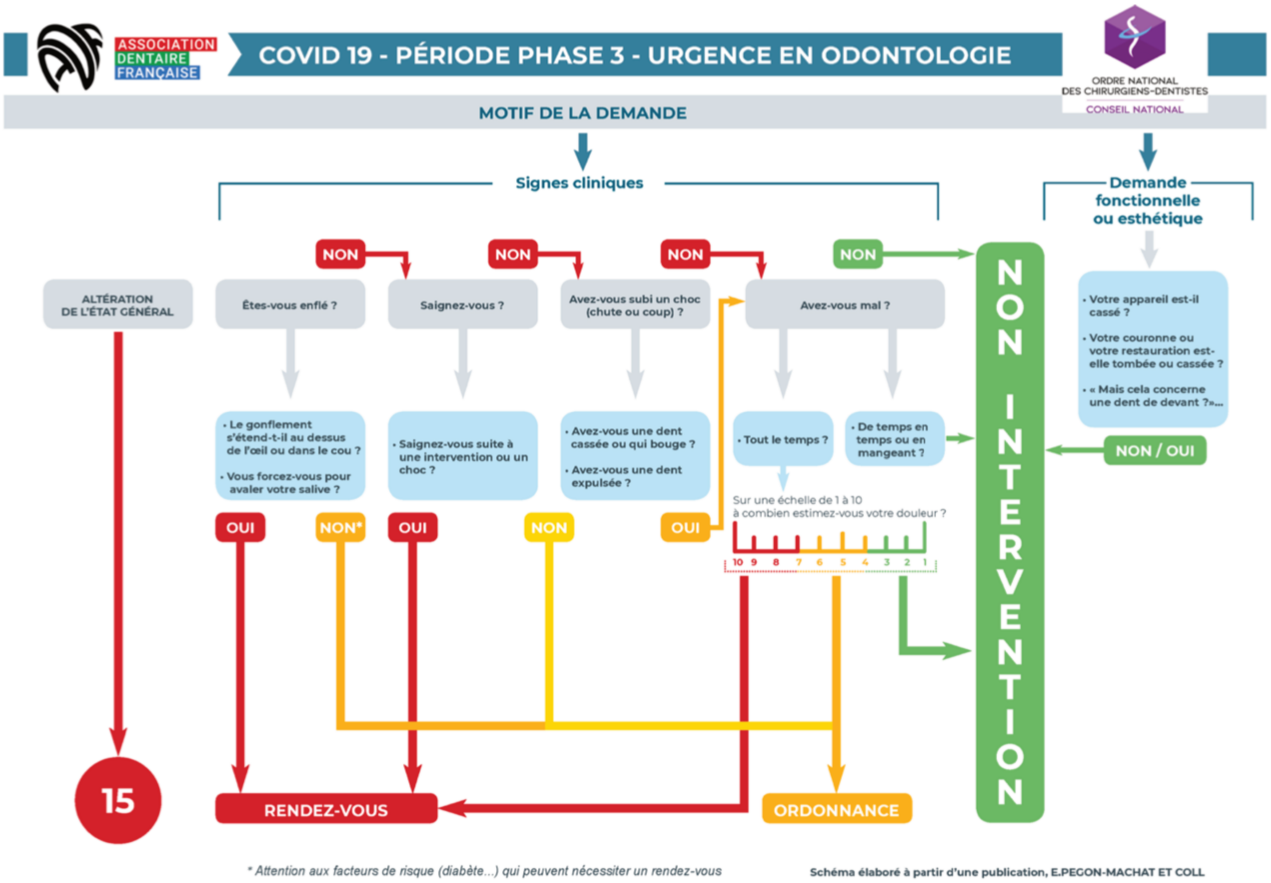


Figure 7 : Outil de régulation des urgences odontologiques proposé par le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en mars 2020 dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 (24) et adapté de Pegon-Machat et coll (23)

2.2.2 En Ecosse

Le Scottish Executive Health Department (SEHD) propose une régulation par téléphone des urgences dentaires qui s'appuie sur des recommandations éditées en 2007 (25). Celles-ci intègrent l'utilisation d'un outil (Figure 8) proposant un questionnement structuré permettant au régulateur de classifier les appels dans l'une de ces 3 catégories : « dental emergencies », « urgent dental conditions » et « routine dental problems » et de définir le temps de prise en charge souhaitable (1h, 24h ou 1 semaine).

Cet outil se démarque des autres outils identifiés par le volet « Conseil aux patients » qui lui est intégré (Annexe 1).

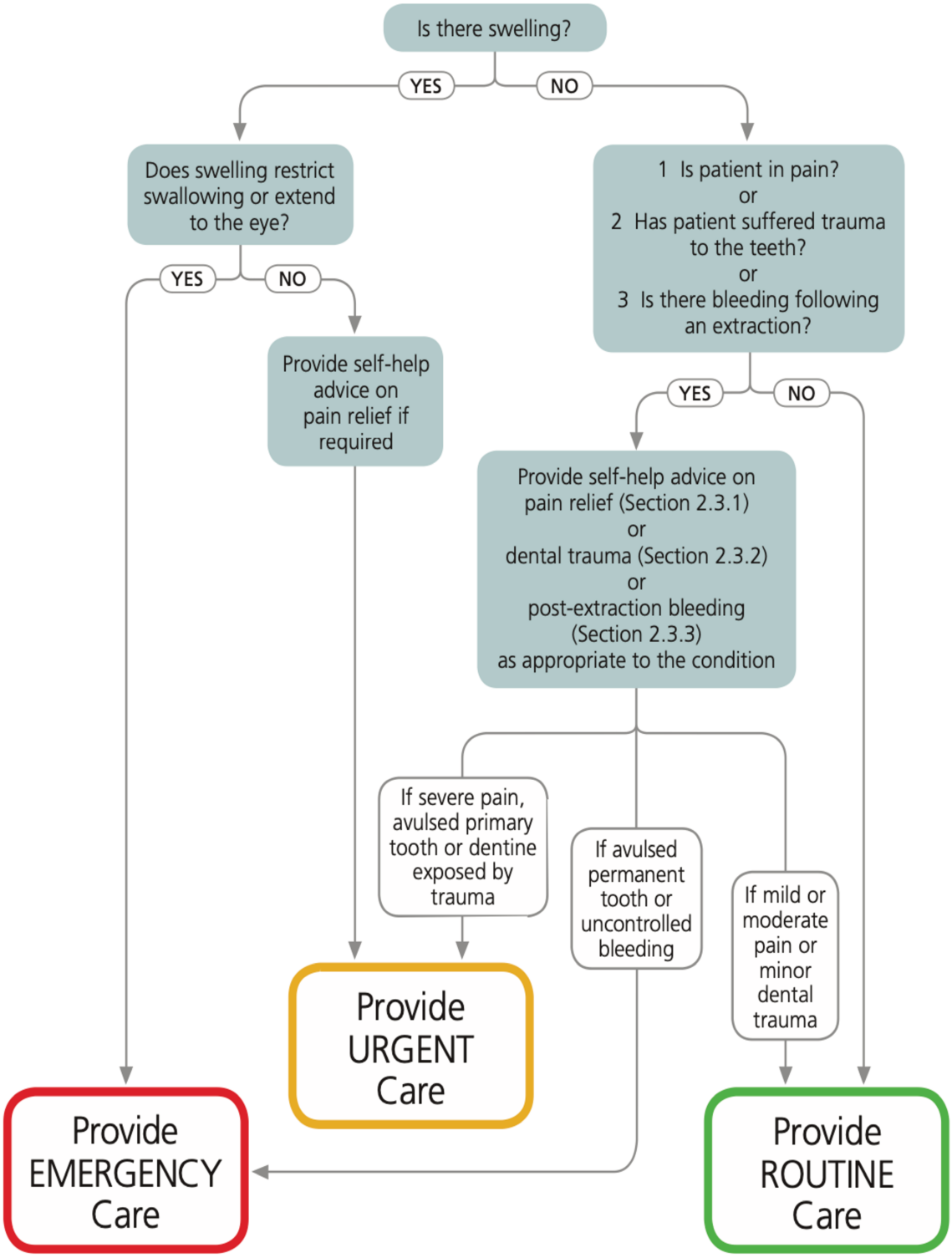


Figure 8 : Questionnement structuré proposé par le Scottish Executive Health Department pour la régulation des appels pour une urgence odontologique (25)

2.2.3 Aux États-Unis

En mars 2019, l'American Dental Association (ADA) a publié un guide à destination de ses membres permettant de trier les situations relevant d'une prise en charge en urgence et ainsi de limiter l'engorgement des services d'urgences médicales (26). Ce guide a été adressé à tous les praticiens recensés dans la base de données de l'ADA.

Il présente des similitudes avec celui édité par le SEHD, notamment la classification en 3 catégories des situations cliniques. Ces 3 catégories ne sont pour autant pas complètement superposables (Tableau 1). Il peut également être noté qu'aucun délai de réponse aux demandes non urgentes n'est indiqué, contrairement aux recommandations du SEHD.

Tableau 1 : Catégorisation des situations cliniques selon l'ADA et le SEHD

	ADA	SEHD
Dental Emergencies	Saignement post-extractionnel incontrôlé Cellulite ou infection bactérienne diffuse accompagnée d'une tuméfaction pouvant empêcher l'oxygénation Traumatisme des os de la face **Délai de prise en charge : <1h**	Saignement post extractionnel incontrôlé Cellulite ou infection bactérienne diffuse accompagnée d'une tuméfaction pouvant empêcher l'oxygénation Traumatisme incluant une lésion faciale/orale et/ou blessure alvéolo-dentaire Trismus sévère Situation odontologique entraînant une détérioration de l'état général **Délai de prise en charge : <1h**
Urgent dental conditions	Dent fracturée causant des douleurs importantes ou des blessures buccales Abcès ou infection bactérienne localisés Inflammation pulpaire irréversible Péri-coronarite de la 3ème molaire Alvéolite post opératoire sèche ou suppurée Traumatisme alvéolo-dentaire avec luxation/expulsion Appareil orthodontique blessant les muqueuses buccales **Délai de prise en charge : <24h**	Dent fracturée causant des douleurs importantes ou des lésions buccales Abcès ou infection bactérienne localisés Douleur dentaire/faciale sévère (qui ne peut pas être contrôlée par le patient) **Délai de prise en charge : <24h**
Routine dental problems	Couronnes, bridges ou facettes perdus ou déplacés Thérapeutique préventive / détartrage Contrôles annuels Extraction de dent asymptomatique Dentisterie restauratrice incluant le traitement des lésions carieuses asymptomatiques Soins esthétiques **Délai de prise en charge non précisé**	Couronnes, bridges ou facettes perdus ou déplacés Thérapeutique préventive / détartrage Douleur modérée Traumatisme dentaire mineur Saignement post-extractionnel que le patient est capable de contrôler Gingivite Soins fracturés ou perdus **Délai de prise en charge : <7jours**

2.3 Présentation de l'outil élaboré

La figure 9 présente l'outil élaboré et approuvé par l'un des médecins responsables de la régulation.

2.3.1 Schéma général

A l'image des outils existants, l'outil a été construit sous la forme d'un questionnement structuré permettant de préciser progressivement, en interrogeant l'appelant, la situation clinique pour apporter une réponse la plus adaptée possible. Les questions étaient globalement similaires entre les outils français et internationaux et ont donc été reprises.

Les médecins régulateurs étant entraînés à qualifier rapidement les appels, le questionnement a été néanmoins directement inclus dans 4 grandes situations cliniques (« le patient est enflé », « le patient a subi un traumatisme », « le patient saigne » et « le patient a mal »). Cette catégorisation nous a semblé compréhensible pour les médecins régulateurs, car facilement identifiable avec les orientations données par le patient dès le début de l'appel. De plus, elle couvre la plupart des situations que peuvent présenter les appelants au regard des données épidémiologiques exposées en partie 1.

Pour aider les médecins régulateurs à apporter une réponse aux urgences « de confort » dont l'existence ne peut être niée, il a été choisi de créer une 5ème catégorie : « autres situations » (prothèses fracturées/blessantes, perte/fracture de restauration non douloureuse, appareil orthodontique blessant, saignements gingivaux, plaie buccale).

Contrairement aux outils existants qui ont été élaborés pour du personnel qualifié en odontologie (chirurgien-dentiste et/ou assistante dentaire), nous avons préféré simplifier le questionnement pour une utilisation possible par des personnes non initiées au vocabulaire odontologique qui peut s'avérer très technique, mais aussi au regard des informations que l'appelant est capable de donner. Par exemple, le

questionnement en traumatologie dentaire a été réduit à l'identification de 3 situations : « dent déplacée », « dent mobile », « dent expulsée ». Le questionnement proposé par le SEHD propose quant à lui de différencier les situations impliquant les dents temporaires et les dents permanentes, ce qui peut en pratique ne pas être facile par téléphone.

La quantification de la douleur par une échelle visuelle analogique (EVA) n'a pas été intégrée à l'outil. D'après l'IASP (International Association for the Study of Pain) (27), la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable dont le ressenti est un phénomène très subjectif qui peut être extrêmement différent selon les individus. Dans un contexte de régulation et d'optimisation des ressources au SAMU la réponse apportée nous a semblé plus dépendre de l'engagement du pronostic vital, des comorbidités, des ressources disponibles que du niveau de douleur seul qui reste patient dépendant. On peut cependant souligner qu'une évaluation de la douleur par le régulateur reste indispensable pour une prise en charge optimisée des patients. (28)
Les patients ne rentrant pas dans les premières catégories du questionnement structuré et se plaignant de douleurs sont donc dans tous les cas orientés à minima vers le chirurgien-dentiste (ou le médecin de garde si le régulateur le juge nécessaire) et cela dans un délai conseillé inférieur à 24h.

2.3.2 Délai de prise en charge

Pour les situations jugées comme relevant d'une prise en charge en urgence, les différents outils s'accordent sur les délais de prise en charge. Ceux-ci ont donc été repris pour l'outil élaboré. Est ainsi indiquée une prise en charge dans un délai inférieur à 1h des urgences engageant le pronostic vital, ou s'accompagnant d'une perte de chance au-delà de ce délai. Pour les urgences ne répondant pas à ces critères, comme les traumatismes mineurs, les douleurs dentaires ou les infections localisées, un délai inférieur à 24h a été retenu.

Pour les situations jugées non urgentes ou « urgences de confort », le délai de prise en charge a été porté à 7 jours, comme le propose le SEHD, ce qui nous a semblé compatible avec une prise de rendez-vous en cabinet dentaire.

2.3.3 Orientation

Concernant l'orientation de l'appelant, l'outil doit être adapté aux possibilités sur le territoire ; les filières de prise en charge des patients ont donc été clairement identifiées, comme le recommande la HAS (2). En première intention, 3 orientations ont été proposées :

1 Les urgences médicales pour les situations requérant une prise en charge immédiate (<1h) (médecine générale ou chirurgie maxillo-faciale/orale)
2 Le chirurgien-dentiste traitant ou les urgences St Julien, si week-end (dimanche) le chirurgien-dentiste de garde pour les situations requérant une prise en charge dans les 24h
3 Le chirurgien-dentiste traitant pour les situations requérant une prise en charge dans la semaine.

A la suite de la présentation de l'outil élaboré à l'un des médecins responsables de la régulation, l'opportunité d'ajouter une orientation vers le médecin de garde a été discutée afin de permettre de se soustraire aux 3 orientations citées précédemment lorsque le médecin régulateur le jugera opportun. Il est en effet parfois impossible, sur certains secteurs du département, d'être pris en charge par un médecin spécialisé en chirurgie orale/chirurgie maxillo-faciale aux urgences médicales (parfois parce que la spécialité n'y est pas représentée) ou bien d'être reçu rapidement par un chirurgien-dentiste, notamment en dehors des horaires d'ouverture des cabinets dentaires. Le recours au médecin de garde ou au médecin généraliste permet de différer la prise en charge spécialisée en délégant de façon temporaire la gestion de la douleur par la prescription d'antalgiques qui ne peut être réalisée par le médecin régulateur.

2.3.4 Conseils aux patients

Apporter une réponse de qualité à chacun des appels et dans les meilleurs délais est une des missions du SAMU (2). Les patients appelant le SAMU sont bien souvent démunis ; par conséquent, apporter un conseil adapté au patient et à sa situation semble particulièrement important, et cela quel que soit le caractère urgent du motif d'appel. L'aspect « conseils au patient », proposé par le guide du SEHD, nous a ainsi semblé pertinent à reprendre.

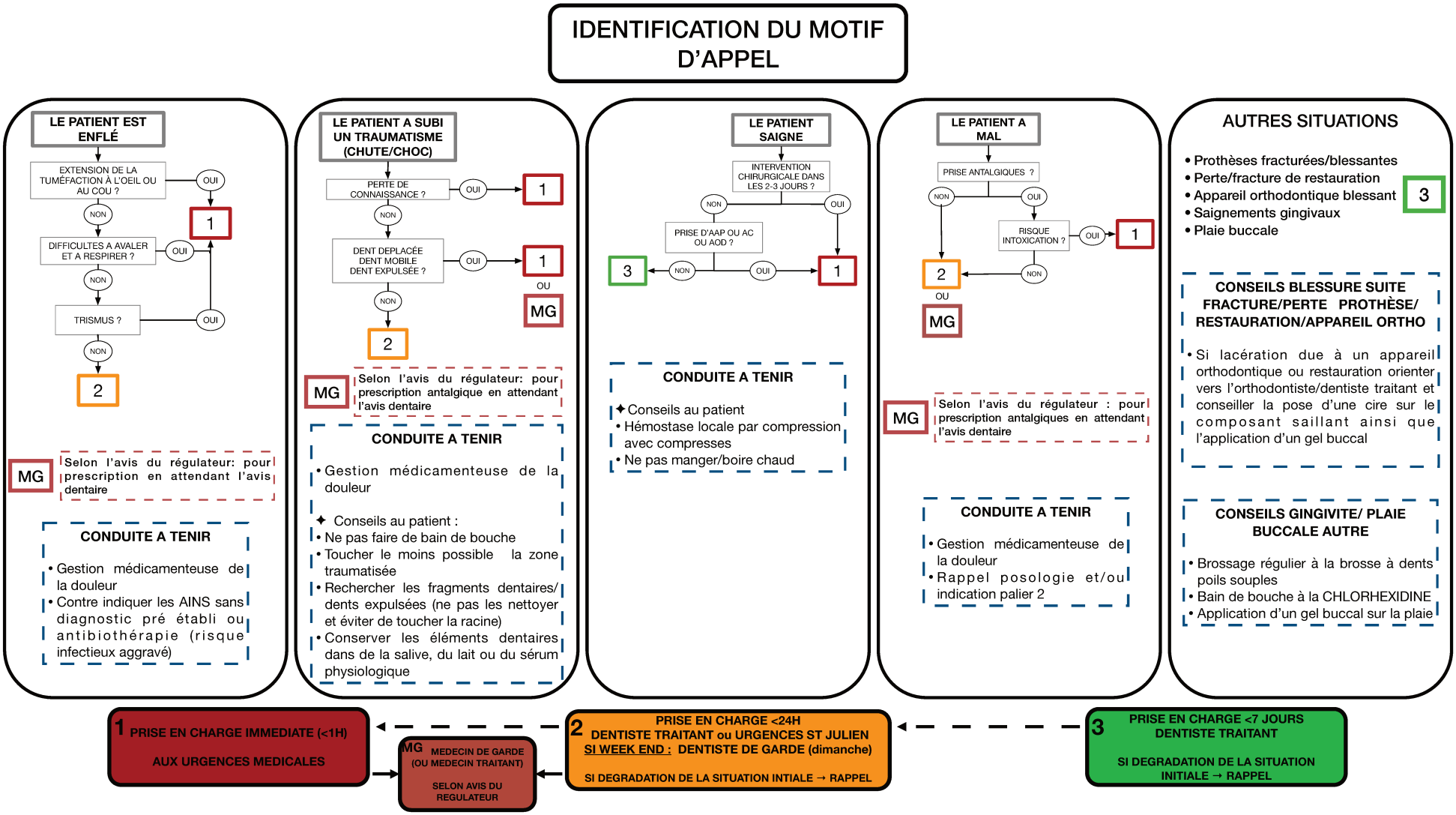


Figure 9 : Outil d'aide à la régulation des appels pour une urgence odontologique à destination du SAMU 76

3. Évaluation de l'outil proposé par les médecins régulateurs

L'objectif de cette phase d'évaluation auprès des médecins régulateurs était d'une part, de mesurer l'utilité de l'outil proposé et d'autre part, de procéder aux éventuelles modifications suggérées par les utilisateurs, dans une démarche d'amélioration continue.

3.1 Méthodologie

3.1.1 Type d'étude et période d'étude

Une étude en recherche qualitative par entretiens semi-directifs a été conduite entre le 22 juillet 2021 et le 5 octobre 2021.
Le début de l'étude a été fixé 6 semaines après la diffusion de l'outil. L'outil a été communiqué le 08 juin 2021 par l'un des deux responsables de la régulation du SAMU 76 via un courriel explicatif envoyé à la liste de diffusion regroupant les médecins régulateurs de la PDS.

3.1.2 Population cible

La population cible était l'ensemble des médecins régulateurs de la PDS du centre d'appel SAMU 76 (n=42). Les médecins ont été invités à participer à l'étude par un courriel adressé à la liste de diffusion regroupant les médecins régulateurs de la PDS. Ce courriel était accompagné d'une lettre d'information (Annexe 2), du guide d'entretien (Annexe 3) afin que les participants puissent prendre connaissance des questions en amont de l'entretien, et pour rappel de l'outil de régulation au format PDF. En supplément de ce courriel, 2 courriels de relance ont été faits, le 5 août 2021 et le 29 septembre 2021 selon les mêmes modalités.

Les médecins régulateurs qui souhaitaient participer aux entretiens pouvait se signaler par retour de mail ou bien par téléphone. Un rendez-vous téléphonique ou en face à face était alors programmé pour l'entretien.

3.1.3 Recueil et analyse des données

Le recueil des données a été réalisé au moyen d'entretiens individuels semi-directifs conduits à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe 3). Le guide d'entretien était organisé en 4 parties et comportait 15 questions, dont certaines conditionnelles (questions à tiroir). Les 3 premières parties étaient directement en lien avec l'objectif de l'étude, la 4ème partie permettait de recueillir le point de vue des médecins régulateurs sur le statut du chirurgien-dentiste régulateur discuté actuellement.

Pour faciliter la participation, les entretiens ont été conduits soit en face à face, soit par téléphone. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord du participant afin de faciliter leur transcription. Le verbatim des entretiens est disponible en annexe 4. Afin de respecter l'anonymat des participants, les données d'identification (nom, prénom) n'ont pas été transcrites et les informations permettant d'identifier indirectement les participants ont été exclus du verbatim disponible en annexe.

Une analyse de contenu thématique a été réalisée manuellement.

3.1.4 Déclaration au registre des traitements

Cette étude a fait l'objet d'un enregistrement au registre des traitements par la Direction Données Personnelles et Archives de l'Université de Lille (Annexe 5).

3.2 Résultats et discussion

3.2.1. Présentation des participants

Sept médecins régulateurs de la PDS se sont portés volontaires pour participer à un entretien semi-directif. Le tableau 2 résume leurs principales caractéristiques.

Tableau 2 : Présentation synthétique des participants

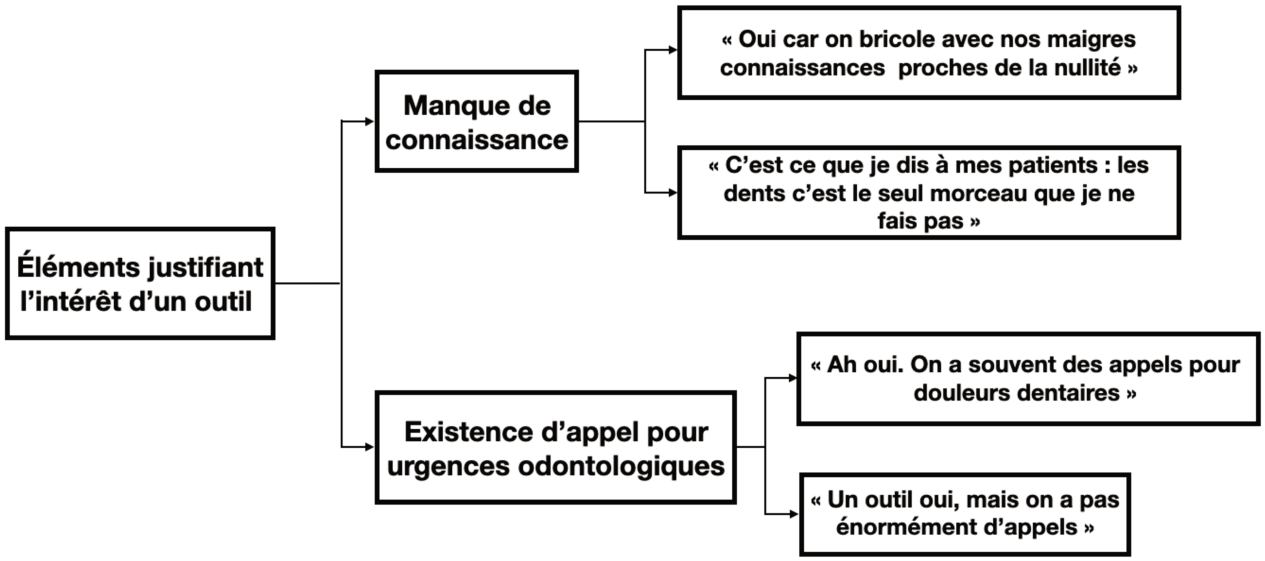
	Formation et/ou type d'exercice	Expérience en régulation	Intérêt pour un outil de régulation des UO	Connaissance d'outils existants pour la régulation des UO	Opinion vis à vis du statut de chirurgien-dentiste régulateur
Participant 1	Médecin généraliste de ville	15 ans	Oui	Non	Non favorable
Participant 2	Médecin généraliste de ville	Non renseigné	Oui	Non	Non favorable
Participant 3	Médecin généraliste de ville Ex-praticien hospitalier	30 ans	Oui	Non	Favorable
Participant 4	Médecine générale CAMU Ex-urgentiste	13 ans	Oui	Non	Favorable
Participant 5	Médecin généraliste de ville	1 an	Oui	Non	Favorable
Participant 6	Médecin généraliste de ville Ex-régulateur en maison médicale de garde	Non renseigné	Oui	Non	Favorable
Participant 7	Médecin généraliste de ville	25 ans	Oui	Non	Non favorable

UO : urgence odontologique
CAMU : capacité de médecine d'urgence

3.2.2 Intérêt pour un outil de régulation

Les 7 médecins interrogés ont manifesté un intérêt pour un outil de régulation des urgences odontologiques. Ils reconnaissent être confrontés à des appels pour des urgences odontologiques pouvant les mettre en difficulté en raison d'un manque de connaissance dans le domaine de l'odontologie, même si des divergences de point de vue sont notées concernant le nombre d'appels concernés (Figure 10). Ces divergences peuvent s'expliquer par le fait que certains médecins régulateurs ne font qu'une ou deux gardes par mois tandis que d'autres en cumulent plusieurs par semaine, ainsi que par le positionnement de ces gardes dans la semaine, ces appels étant plus nombreux en soirée/nuit et en fin de semaine.

Figure 10 : Intérêt de proposer un outil d'aide à la régulation des urgences odontologiques



3.2.3 Expérience dans la régulation des urgences odontologiques

Tous expriment de manière plus ou moins explicite leurs difficultés à réguler les urgences odontologiques. Les éléments qui expliquent ces difficultés sont principalement spécifiques aux urgences odontologiques (manque de connaissance, absence de réponse structurée ou suffisante pour la prise en charge des urgences odontologiques sur le territoire de la Seine-Maritime). Une difficulté

commune à toutes les urgences qu'elles soient odontologiques ou non est également rapportée par les médecins régulateurs : la prescription médicamenteuse par téléphone. La majorité des appels pour une urgence odontologique ont comme dénominateur commun la douleur nécessitant bien souvent des médicaments situés sur liste I ou II. Une prescription orale peut être réalisée, le régulateur est alors obligé de composer avec ce que le patient a dans sa pharmacie personnelle, laquelle étant souvent limitée. Ce dernier peut alors se rendre dans une pharmacie de garde mais se retrouvera confronté au problème de l'absence d'ordonnance.

Le cadre réglementaire offre la possibilité d'effectuer une ordonnance à distance. L'article 34 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004[5] prévoit qu'une ordonnance comportant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être transmise par courriel dès que le prescripteur est identifié et que la réalisation d'un examen clinique du patient destinataire a été réalisé préalablement. Cette dernière condition peut être facultative en cas d'urgence.

D'après les recommandations de bonnes pratiques sur la télé-prescription publié par la HAS en février 2009 (29), le médecin doit pouvoir attester de l'impossibilité de réaliser un examen physique, de l'urgence de la situation et des moyens thérapeutiques nécessaires à la situation dans laquelle se trouve le patient. L'ordonnance pourrait alors être faxée et confirmée par téléphone ou courriel à une officine ou au pharmacien de garde. Il faut en revanche souligner l'impossibilité pour le prescripteur de connaitre avec exactitude l'identité de son interlocuteur.

Même si légalement il est possible en cas d'urgence d'établir des ordonnances à distance dans un cadre réglementé, les régulateurs du SAMU 76 n'y ont pas recours. Néanmoins, le développement de la télémédecine et du numérique

[5] Article 34 loi n°2004-810
Une ordonnance comportant des prescriptions de soins ou de médicaments, peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, dès lors qu'elle a été établie transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité, sa confidentialité et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence.

pourrait signifier que l'ordonnance à distance dans le cadre de la permanence des soins pourrait être d'actualité dans un futur proche. Elle est pour le moment une pratique chronophage qui parait difficile à mettre en place en raison des multiples conditions requises.

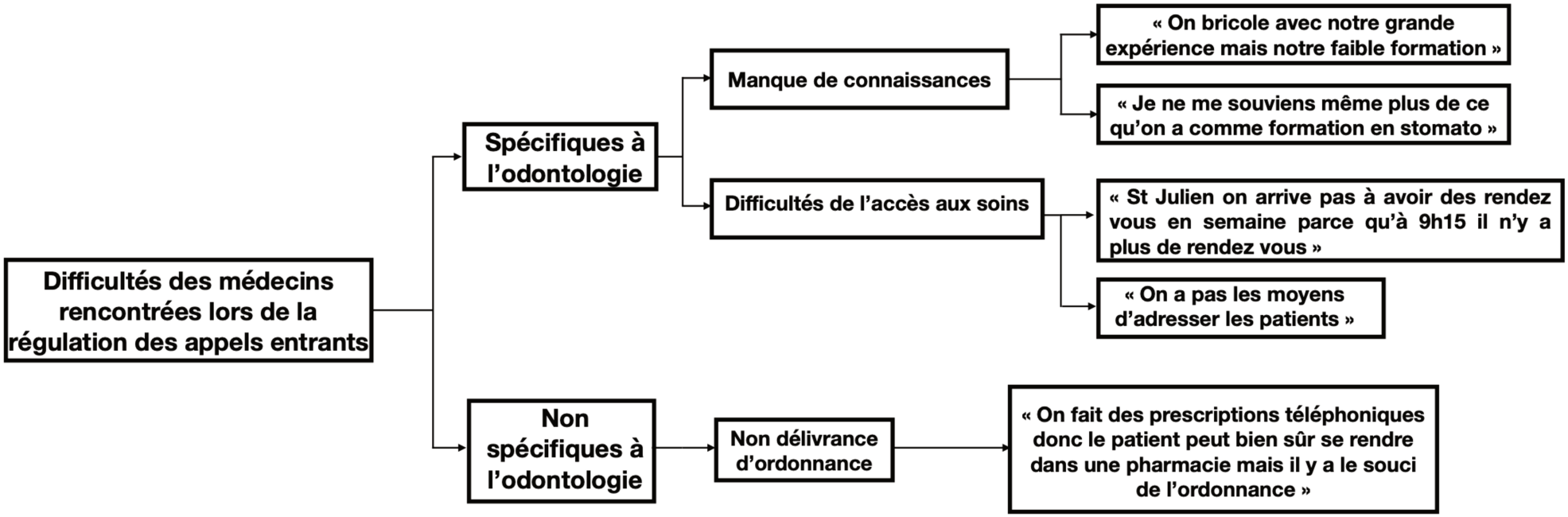


Figure 11 : Difficultés rapportées par les médecins régulateurs pour répondre aux urgences odontologiques

Parmi les 7 médecins régulateurs interviewés, seul un a utilisé l'outil. Le retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil était positif. Le médecin décrit une prise en charge de l'appel facilitée :

« J'ai des réponses à donner aux patients que je n'avais pas forcément avant, et une bonne prise en charge qui est codifiée. »

« Ça permet de nous orienter parce c'est ce que je dis à mes patients : les dents c'est le seul morceau que je ne fais pas. A part donner des antibiotiques lorsqu'il y a des abcès c'est tout. Ça permet d'orienter plus correctement. ».

Il a soulevé un point intéressant à savoir l'insuffisance des éléments de réponse concernant les traumatismes. Selon lui, les appels de parents de jeunes enfants victimes de traumatismes bucco-dentaires impliquant les dents temporaires sont nombreux, et il se sent incapable de répondre à l'inquiétude des parents et de délivrer les conseils adaptés :

« Trauma dent de lait, les parents ont peur et appellent assez régulièrement. Et nous ont dit qu'on ne sait pas. Savoir ce qu'on doit faire, ce qu'on peut leur dire, les conseils que l'on peut donner. »

Nous avions fait le choix, lors de l'élaboration de l'outil, de ne pas détailler outre mesure la prise en charge des traumatismes alvéolo-dentaires afin que l'outil soit utilisable par une personne peu ou non initiée à l'odontologie et adapté aux renseignements que le patient est en mesure de donner au téléphone, sans examen physique. La distinction entre dent temporaire et dent définitive n'a donc pas été retenue, peut-être à tort. Mais comment s'assurer que la dent en cause est une dent de lait ou une dent permanente, par téléphone, par une personne non formée à l'odontologie ?

Un avis spécialisé téléphonique immédiat ou quasi immédiat pour différencier les situations où il faudrait intervenir, des autres pourrait être une solution et

permettrait d'éviter une éventuelle perte de chance du patient, mais n'est en pratique pas réalisable.

La distinction entre dent permanente et temporaire pourrait être spécifiée dans l'outil, et les conseils plus exhaustifs dans les cas impliquant des dents temporaires afin de rassurer dans un premier temps les appelants en attendant la consultation odontologique. La difficulté pour le régulateur serait alors d'être certain que la(les) dent(s) traumatisée(s) soit bien une (des) dent(s) permanente(s). En cas de doute, et afin d'éviter une éventuelle perte de chance, il devrait orienter le patient pour un avis spécialisé dans un délai court (<1h).

3.2.4 Opinion vis-à-vis du statut de chirurgien-dentiste régulateur au SAMU

La majorité des participants (4/7) ont une opinion favorable sur la nouvelle législation visant à associer le chirurgien-dentiste à la régulation du SAMU.
Les 3 participants en désaccord avec ce projet avancent le manque d'optimisation dans l'affectation des ressources. Selon eux, il existe un manque criant de médecins régulateurs pour prendre en charge les appels et un besoin important de chirurgiens-dentistes sur le terrain pour recevoir les patients. Allouer des ressources aux urgences odontologiques leur semble donc inutile compte tenu du faible nombre d'appels en comparaison aux urgences médicales (Figure 12).
Ils proposent deux alternatives intéressantes à la présence d'un chirurgien-dentiste régulateur au centre d'appel.
La première est la mise en place d'une régulation exclusivement odontologique au sein de chaque secteur de garde. Le chirurgien-dentiste régulateur pourrait alors réguler efficacement et orienter directement vers le confrère d'astreinte du secteur. Néanmoins, cela n'apporterait une réponse efficiente que pour les appels des dimanches et jours fériés.
La seconde est l'instauration d'un système d'astreinte téléphonique des chirurgiens-dentistes afin de transférer les appels pour lesquels les médecins régulateurs sont en difficulté.

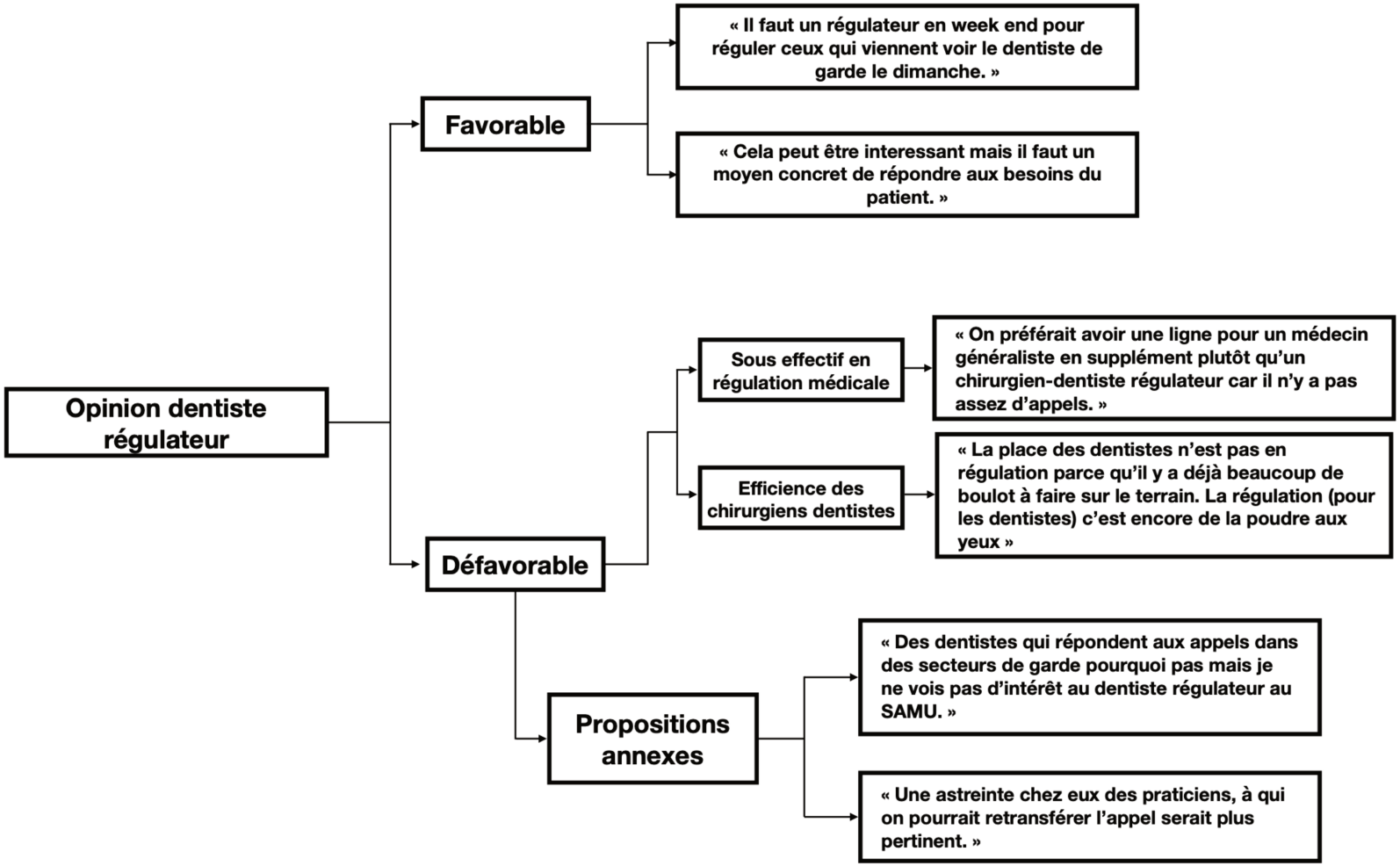


Figure 12 : Opinion vis-à-vis du statut de chirurgien-dentiste régulateur au SAMU

Conclusion

Malgré un accueil favorable du projet par les médecins responsables de la régulation du centre 15 du SAMU 76, l'outil proposé ne semble pas avoir séduit les médecins régulateurs, et leur faible contribution à ce travail est une déconvenue majeure. Seul 7 médecins sur les 42 participants à la régulation PDS ont accepté de contribuer à l'évaluation de cet outil, et plus largement d'échanger sur la problématique de la régulation des urgences odontologiques.

Le faible taux de participation est peut-être à associer à un manque de pénétration de l'outil au sein de la PDS. Celui-ci peut s'expliquer en partie par la modalité de diffusion choisie. Les médecins régulateurs ont été informés par mail de son existence. Compte tenu de l'affluence des mails et du caractère chronophage lié au tri et au traitement de ceux-ci, il est compréhensible que certains médecins aient fait le choix de ne pas prendre le temps nécessaire à la lecture des documents concernant ce travail, d'autant plus quand leur participation à la régulation est réduite. De plus, le format dans lequel l'outil a été proposé peut apparaître comme non optimal pour son utilisation. Stocké dans un classeur contenant divers protocoles et marches à suivre à disposition des médecins régulateurs, l'outil s'est avéré difficilement accessible une fois le régulateur installé à son poste de travail en salle de régulation. Son intégration au logiciel du SAMU avait été discutée de manière à proposer, une fois l'appel classé en « douleurs dentaires / stomatologie » par l'ARM, au médecin régulateur un déroulant le guidant dans le questionnement structuré de l'appelant. Cette informatisation de l'outil a été jugée trop chronophage à mettre en place par les chefs de projets du SAMU si elle n'était destinée qu'à un seul SAMU, et elle a été de ce fait abandonnée.

Concernant la conduite des entretiens, celle-ci a été rendu complexe par le manque de temps des médecins régulateurs. Afin d'obtenir la participation des médecins régulateurs, les entretiens ont été conduits sur le temps de garde et ont dû être très

souvent interrompus, parfois longuement, en raison des appels entrants. Ces conditions n'étaient pas favorables pour construire une réflexion en profondeur.
Au vu de ce travail, il est raisonnable de conclure que la proposition d'un outil d'aide à la régulation n'est pas la réponse adaptée (ni attendue) aux difficultés rencontrées par la PDS du SAMU 76 pour réguler les appels pour une urgence odontologique.
Les médecins régulateurs rapportent de manière récurrente la difficulté d'adresser les appelants dans un délai raisonnable chez le chirurgien-dentiste dans le département.
Pour une prise en charge améliorée et efficiente des appelants présentant une urgence odontologique, un service de garde (soins ET régulation) exclusivement géré par des chirurgiens-dentistes comme le projette le CDO 59 du département Nord (30) serait plus pertinent à leurs yeux. Le régulateur pourrait ainsi limiter au maximum l'afflux de patients vers les cabinets de garde et ne cibler que les « urgences vraies » avant de les adresser pour soins.

Pour conclure, la mise à disposition d'un outil d'aide à la régulation n'est pas la réponse attendue par les régulateurs de la PDS pour améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge des patients appelants pour des urgences odontologiques. Il faut cependant nuancer ce propos car les résultats obtenus restent ceux de la Seine-Maritime à son échelle, avec les contraintes locales afférentes.

En juillet 2021, le Comité technique de l'innovation santé a rendu un avis favorable sur le projet de 10 ARS (l'ARS Normandie inclus) portant sur : « urgences dentaires : intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation des SAMU Centre 15 (dimanche et jours fériés) » (31). Une durée d'expérimentation de deux ans ainsi que des modalités de financement et d'évaluation ont été précisées. Nous devrions par conséquent avoir d'ici peu, sur plusieurs départements du territoire métropolitain, différentes expérimentations dont l'objectif sera de confirmer, ou non, l'intérêt de disposer d'une régulation odontologique.

Bibliographie

1. SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE D'URGENCE, Samu centre 15, référentiel et guide d'évaluation, 2015. Disponible sur : https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/802/sfmu-sudf_referentiel_samu_2015.pdf (consulté le 07/04/2020)
2. HAS, SAMU : améliorer la qualité et la sécurité des soins, 2020. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-10/guide_methodologique_qualite_samu.pdf (consulté le 25/09/2021)
3. ACADEMIE DE MEDECINE, Définition du mot urgences, 2021. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=urgence (consulté le 21/05/2021)
4. PERRIN D., AHOSSI V., LARRAS P., M. PERRIN. *L'urgence en odontologie*. Paris : CDP, 2005. 143 p.
5. LAFON A., LARRAS P., AHOSSI V., *Urgences odontologiques*. *EMC Urgences, Tome 2.* EMC, 2015, 24-152 p.
6. BOUCHER Y., COHEN E., *Urgences dentaires et médicales : conduites à tenir Prévention chez le patient à risque*. CDP, 2007, 379 p.
7. GUEN Marc. *Les urgences au service d'odontologie du CHRU de Brest : prise en charge et analyse statistique.* Th : Chirurgie dentaire : Université de Bretagne Occidentale : 2012 ; n°29015, 87 p.
8. ABOULKER Mickael. *Caractéristiques des patients consultant aux urgences odontologiques, motifs de recours et prise en charge : enquête réalisée en 2014 dans l'unité d'urgence du GHPS.* Th : Chirurgie dentaire : Université Paris 7 : 2015 102 p.
9. GUIVARC'H M., SALIBA SERRE B., LE COZ P., BUKIET F., *A cross-sectional analysis of patient care pathways and profiles in a dental emergency department*. International Dental Journal 2020 ; 70(1) : 21-28.
10. CZABANSKI Camille. *Les urgences et la douleur en odontologie : prise en charge et étude statistique au centre dentaire du Havre*. Th : Chirurgie dentaire : Université de Lille : 2015, 89 p.
11. SOUFFLET Florian. *Etude de l'activité des urgences odontologiques au sein du circuit court de l'Hôpital Roger Salengro du CHU de Lille*. Th : Chirurgie dentaire : Université de Lille : 2019, 58 p.
12. VERMA S., CHAMBERS I., *Dental emergencies presenting to a general hospital emergency department in Hobart, Australia.* Aust Dent J. 2014 ; 59(3) : 329-333.
13. AUSTIN R., JONES K., WRIGHT D., DONALSON N., GALLAGHER JE., *Use of the out-of-hours emergency dental service at two south-east London hospitals.* BMC Oral Health 2009 ; 9(1) :19.
14. CARTO SANTÉ, *Offre de soins des chirurgiens-dentistes*, 2020. Disponible sur https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=dentiste&report=r01&selgeo1=reg.28&selgeo2=fra.99. (consulté le 02/12/2020)
15. UNION RÉGIONALE DES CHIRURGIENS DENTISTES LIBÉRAUX, *Normandie carte zonage rouge.* Disponible sur : http://www.urps-chirurgiens-

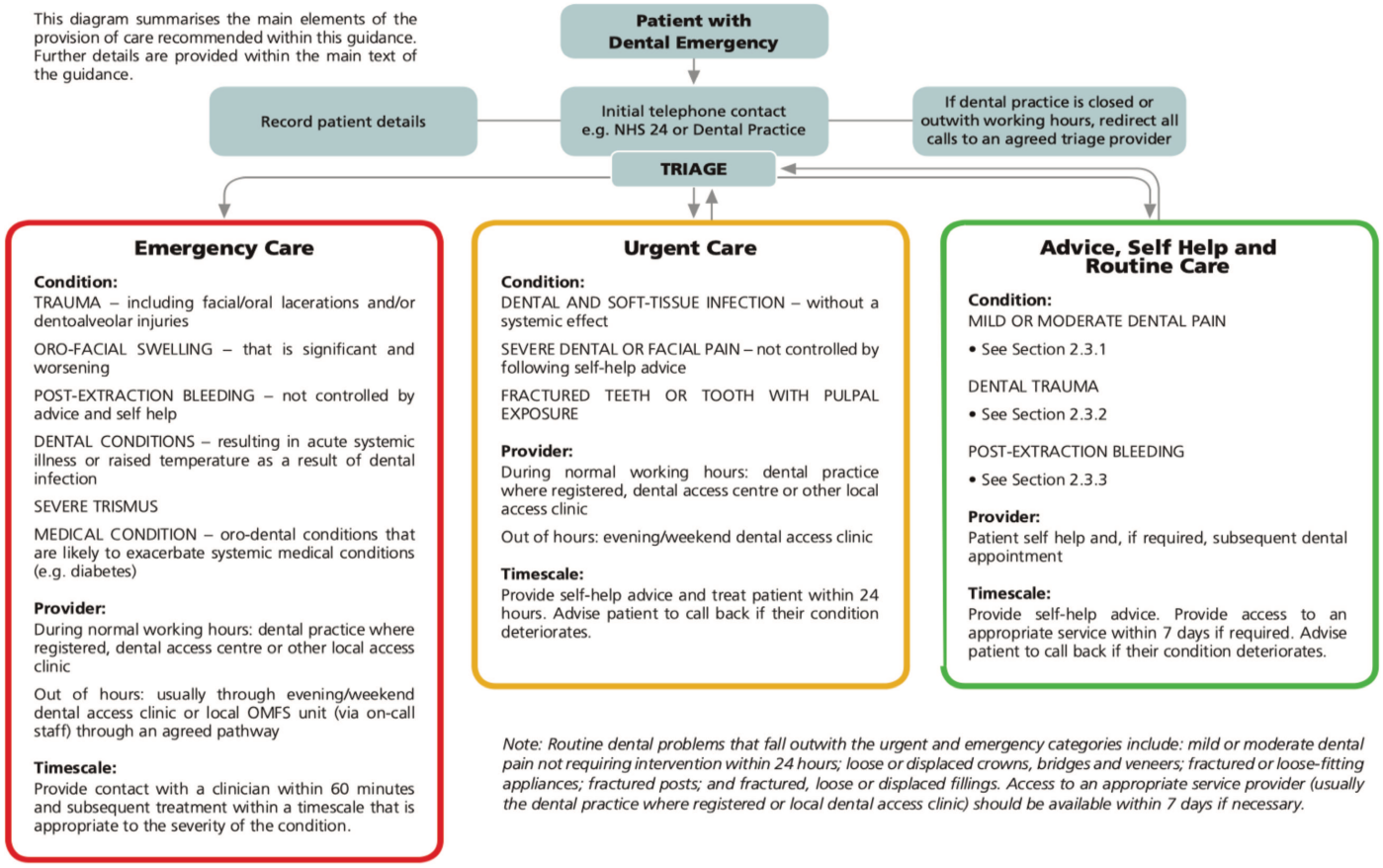
dentistes-normandie.fr/dossiers-thematiques/zonage-demographique/carte-zonage-rouge/#main (consulté le 02/12/2020)
16. CHIRURGIEN DENTISTE DE FRANCE, *Permanence des soins : ce que dit la loi ?* Disponible sur : https://lescdf.fr/services/exercice-prof/amo/permanence-des-soins/permanence-des-soins-ce-que-dit-la-loi (consulté le 20/05/2021)
17. En cas d'urgence dentaire Rouen (76000). Disponible sur: https://centre-dentaire-rouen-rive-droite.fr/content/urgence-dentaire-rouen-76-centre-dentaire-rouen-rive-droite-centre-dentaire-rouen-rive-droite (consulté le 02/12/2020)
18. ARS HAUTE NORMANDIE, *annexe cahier des charges régional permanence des soins dentaires*, 2015. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/annexe_cahier_charges_permanence_soins_dentaires.pdf (consulté le 13/06/2021)
19. SAILLARD Charlène, *Prise en charge des urgences bucco-dentaires en médecine générale : évaluation des pratiques en Ille-et-Vilaine*, Th : Médecine générale : Université de Rennes 1, 2017, 62 p.
20. BRANIER Alice, *Prise en charge des urgences odontologiques par les médecins généralistes: enquête de pratiques dans le Nord*, Th : Chirurgie-dentaire : Université de Lille, 2019; 118 p.
21. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES, Actualités, 2008 Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=162&tx_ttnews%5Btt_news%5D=844&cHash=7b41072f3973e722df36b4966f637dca (consulté le 07/04/2020)
22. CDOCD. *#ONCD la lettre ; Chirurgiens-dentistes au 15, essai transformé à Rennes*, 2021; 189 :19-21.
23. PEGON-MACHAT E., DECERLE N., TUBERT-JEANNIN S., *Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique*. Sante Publique. 2015 ; Vol. 27(1) : 79-88.
24. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES, *#ONCD la lettre.* oct 2020 ; 185 32p.
25. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. *Emergency dental care: dental clinical guidance*. 2007.
26. ADA NEWS, *ADA develops guidance on dental emergency, nonemergency care*, 2020 Disponible sur: https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-develops-guidance-on-dental-emergency-nonemergency-care, (consulté le 08/02/2021
27. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, *Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. 1986 ; 3 : S1-226.
28. VIN X. *Évaluation de la douleur*. *Urgence 2007*, 2007, 499-508. Disponible sur : https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/54_vin.pdf (consulté le 30/11/2021)
29. HAS, *Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale.* 2009, Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-05/teleprescription_-_argumentaire.pdf (consulté le 26/11/2021)

30. ROSSIGNOL B. *Projet de régulation des gardes par des chirurgiens dentistes*, Bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes du Nord, 2021.

31. LEMAIRE N., *Avis modificatif du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » et avis sur les projets régionaux Normandie et Nouvelle-Aquitaine*, 2021, 5 p. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20210719_avis_ctis_urgences_dentaires_ara_na_norm_bfc_et_hdf.pdf (consulté le 01/12/2021)

Annexes

Annexe 1 : Outil d'aide à la régulation proposé par la SEHD associé à une section « conseils »



2.3 Providing Self-help Advice on Commonly Presenting Emergency Dental Conditions

Although guidance on clinical decision-making is not within the remit of this document, there is frequently a need for practice staff to advise patients on how to manage their symptoms prior to seeing a dentist. Sections 2.3.1 to 2.3.3 therefore provide guidance on managing a range of common emergency conditions for which self help might be beneficial to the patient.

2.3.1 Providing Advice on Managing Dental Pain

The delivery of advice on managing dental pain requires suitable training.

Context

Patients who are waiting for dental appointments might require basic advice on the effective management of their dental pain.

- Give the patient the following advice on the use of self-help measures, including ibuprofen and/or paracetamol to relieve pain.
    - Avoid stimuli that precipitate or worsen the pain such as hot or cold foods or cold air.
    - Holding cooled water or crushed ice around the tooth can help some types of dental pain.
    - Severe pain from the mouth or teeth sometimes feels worse when lying flat; therefore, try lying propped up as this might ease the pain.
    - Use painkillers that have successfully provided pain relief for you in the past without adverse effects. For moderate or severe pain refer to dosage advice overleaf.
    - Avoid taking aspirin as a painkiller if there is bleeding.
- Ensure patients are reminded to follow the directions on the packet for advice on precautions in some medical conditions. For example, patients with asthma should avoid ibuprofen.
- Advise the patient to call back if the advice provided proves inadequate.

Analgesic advice – to be given only after establishing that the following painkillers have been used successfully by the patient in the past.

Detailed dosage advice can be given only by a suitably qualified health professional.

The following analgesic dosage options can be recommended for patients with no contraindications.

- For moderate pain of dental origin in adults[11], either:
  - ibuprofen, 1 x 400 mg tablets 4–6 hourly,

    or
  - paracetamol, 2 x 500 mg tablets 4–6 hourly.

    No more than 3 x 400 mg ibuprofen or 8 x 500 mg paracetamol tablets in a 24-hour period.

- For pain of dental origin in children, either:
  - ibuprofen (100 mg/5 ml oral suspension), 50–200 mg (depending on age) three times daily,

    or
  - paracetamol (120 mg/5 ml or 250 mg/5 ml oral suspension), 60–500 mg (depending on age) four times daily.

    Follow the instructions on the bottle.

- For severe pain of dental origin in adults, either:
  - ibuprofen and paracetamol alternately (e.g. ibuprofen 400 mg followed 2 hours later by paracetamol 2 x 500 mg and so on without exceeding the recommended daily dose or frequency for either drug),

    or
  - ibuprofen, 2 x 400 mg tablets 8 hourly, up to a maximum of 2.4 g in a 24-hour period.

2.3.3 Providing Advice on Managing Post-extraction Bleeding

Context

Patients who have had extractions during the past week might require basic advice on the management of bleeding from the extraction area.

- Ascertain that no anticoagulant medication is currently being taken.
- Give the patient the following advice on the use of self-help measures to stop the bleeding.
    - Blood-stained saliva is normal after dental extractions.
    - Make a small pad with a clean cotton handkerchief or kitchen towel and dampen it slightly with water.
    - Rinse the mouth once only with warm (not hot) water to get rid of the blood.
    - Place the damp pad over the socket area and bite firmly. If there are no opposing teeth hold the pad firmly on the socket. Maintain this while sitting upright quietly for 20 minutes and then check. Repeat once if necessary.
    - After the bleeding has stopped, remain rested and as upright as possible.
    - Do not drink alcohol.
    - Do not disturb the blood clot in the socket.
- Advise the patient to re-contact the service if these self-help measures prove inadequate.

2.3.2 Providing Advice on Managing Dental Trauma Prior to Dental Assessment

Context

Depending on the nature of the injury, patients who have experienced trauma to their mouth might require Urgent or Emergency dental attention. Dental trauma exposing the dentine requires an urgent appointment with a dentist. For an avulsed permanent tooth, prior to seeing a dentist, advice on handling and storage of the tooth to preserve the cells of the periodontal ligament might be required.

- Provide advice on the management of pain and post-extraction bleeding as described in Sections 2.3.1 and 2.3.3, if required.
- For **broken or fractured teeth**, determine whether dentine has been exposed by asking the patient if they are in pain or are sensitive to heat or cold. If they are, arrange an Urgent appointment with a dentist to help avoid pulpal infection.
- If dentine has not been exposed, advise the patient that this does not require Emergency care but that a routine appointment might be necessary to restore aesthetics or to remove sharp edges.
- For **avulsed permanent teeth**, it might be possible to replant the tooth if this can be carried out soon after avulsion, ideally within 30 minutes. Arrange for the patient to see a dentist as an Emergency case as soon as possible. Advise the patient to handle the tooth by the crown only, to avoid touching the root and to store the tooth moist, preferably in fresh or long-life milk.
- For **avulsed primary teeth**, advise the patient that the tooth should not be replanted and arrange an Urgent appointment to assess potential trauma to the developing permanent teeth. Give advice on pain management (Section 2.3.1).

Annexe 2 : Lettre d'information destinée aux médecins régulateurs

Lettre d'information

Construction d'un outil d'aide à la régulation des appels entrants au centre 15 du SAMU 76 pour une urgence odontologique : Retour d'expérience après 1,5 mois d'expérimentation

Madame, Monsieur,
Docteur,

Mon travail de thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie.

Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais recueillir votre opinion sur celui-ci. Pour cela je vous propose de participer à un entretien en face à face. Votre participation est bien entendu facultative et vous pourrez mettre fin à votre participation à tout moment.

Si vous acceptez de participer, cet entretien sera enregistré et retranscrit en vue de son analyse. Aussi pour assurer une sécurité optimale des données vous concernant, elles seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2021-190 au registre des traitements de l'Université de Lille.
Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr
Sans réponse de la part du DPO, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Pour tout complément d'information sur ce travail ou pour accéder aux résultats scientifiques de celui-ci, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : alexandre.sassier.etu@univ-lille.fr

Alexandre SASSIER, étudiant en 6e année des études odontologiques à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Annexe 3 : Guide d'entretien

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Si oui,

i- Combien de fois environ ?
ii- Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
iii- Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
iv- Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
v- Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
vi- Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.
Que pensez-vous de cette évolution législative ?

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

Annexe 4 : Verbatim anonymisé des entretiens

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76 **n°1**

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

x

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?

On va dire que j'en fait depuis 15 ans, ils avaient besoin de médecins. J'ai été conseillé par des amis qui en faisaient. [redacted]

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Un outil oui, mais on n'a pas énormément d'appels.

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

NON. On a reçu quelque chose il y a un mois, c'est peut être vous mais ça correspondait globalement à ce qu'on faisait.

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

On gère comme on peut, on ne peut pas faire grand-chose si ce n'est lui donner des antalgiques. On gère coup par coup comme on peut. Si besoin est que c'est une extraction dentaire il faut attendre un chirurgien de libre. On gère la douleur le reste ce n'est pas notre travail.

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Je n'ai pas eu l'occasion de l'utiliser, car je fais 4 gardes sur 3 mois. J'ai eu un appel pour douleur dentaire tout à l'heure mais c'était après extraction donc pour moi cela nécessitait des antibiotiques, je l'ai donc envoyé aux urgences.

Si oui,

i- Combien de fois environ ?
ii- Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
iii- Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
iv- Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
v- Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
vi- Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.
Que pensez-vous de cette évolution législative ?

On a déjà du mal à avoir deux médecins généralistes régulateurs, on préférerait avoir une ligne pour un médecin généraliste en supplément plutôt qu'un chirurgien-dentiste régulateur car il n'y a pas assez d'appels. Après il y a maintenant un dentiste le dimanche à St Julien. Si le patient a besoin d'un soin ou d'une extraction on va être globalement capable de donner le conseil adéquat.

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

Oui cela est nécessaire. Une remise à niveau pour être sûr de ne pas oublier quelque chose ça serait nécessaire.

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

NON

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76 **n°2**

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

Je suis médecin généraliste dans une maison médicale.

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?

J'avais une collègue « smuriste » et médecin généraliste qui faisait des vacations de régulation ici.

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Je n'ai pas vu l'outil donc j'ai du mal à me positionner. Mais ça me va, car des solutions de consultation en pratique ne sont pas optimales ; consultation à la maison médicale et gestion de la douleur.

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

NON

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

(Silence) Pas de difficultés, enfin, sur la gestion de la douleur il faut réguler et rassurer ; quand on a quelqu'un qui appelle à 4h du matin on a pas d'autre solution que de lui dire de faire attention sur les antalgiques et d'aller voir le médecin traitant ou le dentiste le lendemain.

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

J'ai vu passer le mail mais je n'en ai pas eu l'occasion de l'utiliser.

Si oui,

I. Combien de fois environ ?
II. Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
III. Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
IV. Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
V. Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
VI. Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.
Que pensez-vous de cette évolution législative ?

On n'est déjà pas assez nombreux en médecins pour réguler. On se bat pour avoir une deuxième ligne le soir. Des dentistes qui répondent aux appels dans des secteurs de garde pourquoi pas, mais je ne vois pas d'intérêt au dentiste régulateur au SAMU.

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

Oui bien sur, cela nécessite une formation d'être régulateur, de doubler quelques gardes pour comprendre le logiciel et éviter les pièges de la régulation. Pour ma part j'ai doublé 4 gardes avant de me lancer moi-même. On est 2 le soir, ça nous permet de nous aider en cas de problème.

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

NON

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76 **n°3**

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

[redacted]

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?

[redacted]

j'ai demandé au cdo de reprendre les gardes en tant que régulateur.

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Cela nous met en face du vrai problème, on n'a pas les moyens d'adresser les patients.

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

Non

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

L'appel est déjà trié, les gens se plaignent mais on peut avoir une autre pathologie ATM etc… le traitement est tout bête, j'envoie vers un médecin généraliste pour qu'il temporise parce qu'on sait que le dentiste ne va pas traiter tout de suite.

J'envoie à St Julien quand c'est possible.

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Je l'ai trouvé un peu long à utiliser par rapport au temps de réflexion que l'on a (entre 80 et 100 appels par heure) Je le trouve complexe quand on ne l'a pas sous le nez, car l'arbre était dans un classeur, et on n'a pas le temps d'aller chercher dès que l'on a un appel pour douleur dentaire.

-

Si oui,

I. Combien de fois environ ?
II. Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
III. Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
IV. Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
V. Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
VI. Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.
Que pensez-vous de cette évolution législative ?

L'idée est bonne, mais qui va venir ? Il faut un régulateur en week end pour réguler ceux qui viennent voir le dentiste de garde le dimanche.

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

C'est indispensable, il y a beaucoup d'informatique, j'ai connu la régulation avec un papier et un fil qui tournait sur deux roues.

Ça devrait être obligatoire, une fois par an, une remise à niveau.

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

Il faut que l'on réfléchisse : les médecins ont changé leurs techniques de travail, la féminisation de la médecine a apporté une modification des disponibilités des professionnels de santé. Cela augmente les délais et les patients arrivent au 15. On ne peut pas trouver de solutions car aux urgences il est renvoyé, la maison médicale est saturée dès 10h30 et le médecin généraliste a de trop gros délais.
Si on ne fait pas de propositions l'Eat va trancher tout net et on fera des dispensaires.

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76 **n°4**

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

[redacted]

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?

En 2008, lors de la permanence des soins je me suis naturellement proposé comme régulateur, ayant déjà exercé ces fonctions [redacted], cela m'a paru assez naturel.

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Oui effectivement car disons que l'on bricole avec nos maigres connaissances de l'art dentaire qui sont proches de la nullité, je ne me souviens même plus de ce qu'on a comme formation en stomato. On conseille avec des médicaments que les gens n'ont pas. On bricole, on essaye de les faire patienter. Dans notre département il y a une vraie carence en professionnels de santé dans tous les domaines. On a surtout le système de garde du dimanche, mais moi je fais beaucoup de garde de nuit, on n'a pas grand-chose à leur proposer.

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

NON

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

C'est surtout des conseils pour la gestion de la douleur avec ce que les gens ont dans leur pharmacie. On les oriente surtout pour les posologies.

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

J'avoue que non, (bafouillement) je suis navré. C'est un support papier ? Je ne l'ai pas vu.

Si oui,

I. Combien de fois environ ?
II. Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
III. Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
IV. Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
V. Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
VI. Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.

Que pensez-vous de cette évolution législative ?

Oui c'est toujours bon à prendre. J'ai un peu l'impression que c'est la gestion des carences. Nos élus mettent des pansements là où il faudrait des soins en profondeur. C'est une considération personnelle. Mais il faut naturellement faire le maximum.

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

Bien sûr, le logiciel n'est pas totalement intuitif au départ, c'est une formation rapide. Nous on l'a eue sur le tas avec une aide. On a également doublé des gardes.

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

Il faut que je prenne connaissance du document. On fait des prescriptions téléphoniques, donc le patient peut bien sûr se rendre dans une pharmacie mais il y

a le souci de l'ordonnance. Soit, ils vont patienter, ils vont donc aux urgences mais on ne sait pas comment ils sont accueillis. Je ne sais pas si la prescription à distance sera d'actualité un jour mais on ne peut pas rajouter trop de taches qui seraient chronophage.

C'est très bien d'avoir l'avis des hommes de l'art, car on bricole avec notre grande expérience mais notre faible formation. C'est intéressant d'avoir une base solide qui s'appuie sur les recommandations de votre profession.

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76 **n°5**

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

X

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?

La régulation j'en fais depuis un an environ. On s'est dit pendant la période COVID comment on peut aider un peu ? [redacted]

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Ah oui (rire). On a souvent des appels pour douleurs dentaires.

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

Non.

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

C'est compliqué parce qu'on n'a le dentiste de garde que le dimanche. Il n'y a pas beaucoup de dentistes sur la région et ils sont déjà pleins. Les patients sont donc très démunis car personne ne peut les prendre, ils se retournent vers ce qu'ils peuvent ; le médecin traitant ou la PDS. En pensant que nous on a les clés des cabinets dentaires (rire).

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Oui

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Si oui,

I. Combien de fois environ ?
   1 fois sur une vacation de régulation.
II. Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
   C'est bien pratique (rire). Ça permet de nous orienter parce c'est ce que je dis à mes patients : les dents c'est le seul morceau que je ne fais pas. A part donner des antibiotiques lorsqu'il y a des abcès c'est tout. Ca permet d'orienter plus correctement.
III. Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
   J'ai des réponses à donner aux patients que je n'avais pas forcément avant, et une bonne prise en charge qui est codifiée.
IV. Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
   Non, c'était plus difficile avant quand on avait rien !
V. Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
   Trauma, dent de lait : les parents ont peur et appellent assez régulièrement. Et nous, on dit qu'on ne sait pas. Savoir ce qu'on doit faire, ce qu'on peut leur dire, les conseils que l'on peut donner.
VI. Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?
   Non, l'outil parle de lui-même.

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.
Que pensez-vous de cette évolution législative ?

Pourquoi pas, ça peut être intéressant, mais ils risquent de se tourner les pouces. Ça peut répondre à une certaine problématique. Une astreinte chez eux des praticiens, à qui on peut retransférer l'appel serait plus pertinent.

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

Oui, pas plus, pas moins que les médecins généralistes qui viennent réguler à la PDS.

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

Non, ça nous a été utile.

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76 **n°6**

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

Je suis médecin généraliste installé depuis 2012.

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?
Je faisais avant des gardes de régulation à la maison médicale. Ma collègue médecin faisait déjà des gardes au SAMU. Et il y a aussi une défiscalisation au niveau des gardes.

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Pertinent oui au niveau de l'interrogatoire. Il y a par contre des choses compliquées pour l'adressage, qui ne sont pas possible. À St Julien on arrive pas à avoir des rendez vous en semaine parce qu'à 8h15 il n'y a plus de rendez vous. C'est bien sur le papier, mais en pratique c'est compliqué d'envoyer chez le dentiste en 24h.

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

NON.

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

Le principal problème c'est quand même la douleur. On est un peu démuni parce que c'est des gens qui font n'importe quoi avec les médicaments, qui ont souvent déjà pris des paliers 2 et qui ont toujours mal. Le deuxième cas qu'on retrouve souvent c'est des gens qui sont déjà gonflés et qui prennent des AINS. Les stomatos au CHU je n'y ai pas été trop confrontée, est ce qu'on peut vraiment envoyer les patients aux urgences avec leur dent pour qu'elle soit réimplantée ? Sur le papier c'est bien mais les moyens ne sont pas adaptés.

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Je vous avoue que non.

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

J'ai dû voir le mail entre deux, en travaillant, je n'ai pas pris le temps de l'imprimer.

Si oui,

I. Combien de fois environ ?
II. Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
III. Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
IV. Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
V. Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
VI. Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.
Que pensez-vous de cette évolution législative ?

Au contraire ça peut être intéressant mais il faut un moyen concret de réponse aux besoins du patient.

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

Oui, oui, oui. On a une petite adaptation sur 3 gardes ou on double des médecins régulateurs.

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

Non.

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

GUIDE ENTRETIEN RETOUR D'EXPERIENCE MEDECINS PDS SAMU 76 **n°7**

Bonjour, je suis Alexandre Sassier, étudiant en dernière année des études de chirurgie dentaire à la Faculté de Lille. Mon travail de thèse traite de la régulation des urgences odontologiques par le centre 15 du SAMU 76 et vise plus spécifiquement la construction d'un outil d'aide pour les médecins régulateurs dont vous faites partie. Avec l'accord des Drs LINE et THIERY, un arbre décisionnel vous a été mis à disposition depuis le 08 juin 2021, et je souhaiterais par cet entretien recueillir votre opinion sur celui-ci. Cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonyme. L'enregistrement sera détruit une fois le travail soutenu.
Consentez-vous toujours à participer à cet entretien ?

I- Introduction

Pouvez-vous en quelques mots me résumer votre parcours professionnel ?

[redacted]

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin régulateur ?

Les urgences m'ont mis un pied au SAMU et cela fait 25 ans maintenant que je régule.

Selon vous, proposer un outil d'aide à la régulation des appels entrants dans les centres 15 pour une urgence odontologique est-il pertinent ?

Oui tout à fait. Le gros souci que l'on a c'est l'accès des patients aux dentistes. On a actuellement la même pour les médecins généralistes, l'offre est bien inférieure à la demande.

Avez-vous connaissance d'outils ayant cet objectif en France ou à l'international ?
Si oui, pouvez-vous nous en dire quelques mots.

Non. Notre pratique on se l'est forgée au fur et à mesure. Pour un jeune médecin c'est bien ; pour un vieux c'est bien de se renouveler aussi. C'est très aidant pour avoir les recommandations mais on intègre en tâtonnant aussi.

Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle en matière de régulation des urgences odontologiques ?

Beaucoup d'appels au SAMU et beaucoup de patients à la maison médicale aussi d'ailleurs. On essaye de se débrouiller. Le plus fréquent c'est l'abcès dentaire. On a aussi pas mal de problèmes stomato c'est-à-dire des problèmes d'abcès autour de couronne ou de gencive. Beaucoup de traumatismes dentaires chez des enfants le week end, en semaine il y a beaucoup moins d'accidents domestiques. LÀ par contre on est beaucoup moins formé sur ça.

II- Retour d'expérience sur l'utilisation de l'outil

Avez-vous eu l'occasion d'utiliser l'outil que nous avons mis à disposition du centre 15 du SAMU 76 ?

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Pour tout vous dire je l'avais lu, je ne m'en suis pas servi, ça a été un outil qui m'a permis de revoir si mes pratiques correspondaient aux pratiques recommandées. On a tous un ordinateur central qui a déjà fait ses arbres décisionnels dans notre tête.

Si oui,

I. Combien de fois environ ?
II. Globalement, que pensez-vous de cet outil ?
III. Quels bénéfices avez-vous tiré de l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
IV. Quelles difficultés avez-vous rencontré dans l'utilisation de cet outil pour réguler les appels ?
V. Quels conseils nous donneriez-vous pour améliorer cet outil ?
VI. Pensez-vous que la diffusion de cet outil doit s'accompagner d'une formation courte sur les urgences odontologiques ?

III- Opinion sur le statut de chirurgien-dentiste régulateur

L'année dernière, l'Assemblée nationale a adopté un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLSS) proposé par Olivier Veran visant à associer « les chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ». Suite à cette adoption, une expérimentation est en cours dans les 4 départements bretons.
Que pensez-vous de cette évolution législative ?

Alors euh, alors euh que vous dire ? Si il y a du concret après, qui permet d'adresser un patient vers un professionnel pourquoi pas. Mais on se rend compte que la régulation ne fait pas tout, il faut que l'orientation permette de façon concrète que le patient soit soigné dans des délais raisonnables.

Selon vous, une formation spécifique à la régulation doit-elle être proposée aux chirurgiens-dentistes qui intégreront un centre d'appel du SAMU en PDS ?

Moi je pense que de toute façon on ne doit jamais… On est la génération autodidacte. Il faut que les gens arrivent et qu'ils soient en confiance, il faut prendre son temps pour se sentir à l'aise. Les gens pensent que la régulation c'est facile. C'est un vrai métier, ça s'apprend ça demande de l'écoute de l'intuition, il faut savoir lire entre les lignes. Oui je suis pour qu'ils soient formés et accompagnés dans cette démarche.

IV- Questions diverses

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires sur le sujet ?

Ce n'est pas parce que les médecins régulateurs sont mieux formés pour l'odontologie qu'il y aura moins de patients. Le problème n'est pas là, le problème c'est qu'il n'est pas possible de voir un dentiste en 1 ou 4 jours. Les dentistes doivent selon moi rester au cabinet avec les patients. La place des dentistes n'est pas en régulation parce qu'il y a déjà beaucoup de boulot à faire sur le terrain. La régulation (pour les dentistes) c'est encore de la poudre aux yeux.

L'entretien est maintenant terminé, je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

Annexe 5 : Récépissé de déclaration au registre des traitements

Université de Lille

Direction
Données personnelles
et archives

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	**SIREN**: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	**Code NAF**: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Construire un outil pour aider les médecins régulateurs du centre 15 du SAMU 76 dans la régulation des urgences odontologiques.
Référence Registre DPO : 2021-190
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX **Interlocuteur (s)** : M. Alexandre SASSIER

Fait à Lille,

Le 20 Juillet 2021

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Direction Données personnelles et archives
42 rue Paul Duez
59000 Lille
dpo@univ-lille.fr | www.univ-lille.fr

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2021

Construction d'un outil d'aide à la régulation des appels entrants au centre 15 du SAMU 76 pour une urgence odontologique / **Alexandre SASSIER**. - p.80 ; fig (12) réf. (*31*).

Domaines : Urgences

Mots clés Libres :
Urgences ; Régulation ; SAMU ; Odontologie ; Outil

L'objet de cette thèse est le fruit d'une expérience de permanence téléphonique assurée par son auteur au service d'odontologie de l'hôpital Saint-Julien du CHU de Rouen durant la phase de fermeture des cabinets dentaires (16 mars-11 mai 2020) liée à la crise de la Covid 19. Ce travail a pour objectif de proposer un outil à la régulation des appels aux SAMU pour urgence odontologique afin d'aider les médecins régulateurs à apporter une réponse adaptée aux demandes de soins non-programmés.

Au terme d'une première partie consacrée à un état des lieux de la prise en charge des urgences odontologiques en France, et plus spécifiquement en Seine Maritime, l'on s'est attaché à la construction d'un guide de régulation des appels, simple d'utilisation et facilement accessible. Certains outils existent en France : celui réalisé en lien avec le CHU de Clermont-Ferrand et repris en mars 2020 par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes à l'usage de ses adhérents. L'on s'est aussi attaché à deux autres outils : la régulation proposée dès 2007 par le *Scottish Executive Health Department,* ainsi qu'un guide américain adressé à tous les praticiens adhérents de l'*American Dental Association.*

De l'étude comparée de ces trois outils de régulation, résultent des catégorisations de situations cliniques et des délais souhaitables de prise en charge assez similaires. S'inspirant de ces guides qui sont, il faut le souligner, à l'usage de professionnels qualifiés en odontologie, le présent travail s'est efforcé d'adapter sélectivement leurs contenus pour élaborer un outil utilisable par des médecins régulateurs qui, pour la plupart, n'ont été initiés ni aux connaissances ni à l'usage du vocabulaire de la pratique odontologique.

Son accueil par les régulateurs du SAMU 76, étudié en 3e partie, est très mitigé, probablement en lien avec le net déficit dont souffre le département dans les professions médicales. La proposition d'un outil d'aide à la régulation n'est pas nécessairement, à leurs yeux, la réponse la plus adaptée (ni la plus attendue) aux difficultés qu'ils rencontrent pour réguler les appels pour urgence odontologique. Ils rapportent de manière récurrente la difficulté d'adresser les patients dans un délai raisonnable chez le chirurgien-dentiste.

JURY :

Président :	**Pr Caroline DELFOSSE**
Assesseurs :	**Dr Mathilde SAVIGNAT**
	Dr Céline CATTEAU
	Dr Amélie DE BROUCKER