

Fréquentation et satisfaction des patients du Service d'Odontologie du CHU de Nancy au cours des mois d'avril et mai 2012

Benjamin Finance

▶ **To cite this version:**

Benjamin Finance. Fréquentation et satisfaction des patients du Service d'Odontologie du CHU de Nancy au cours des mois d'avril et mai 2012. Sciences du Vivant [q-bio]. 2013. hal-01734389

HAL Id: hal-01734389
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734389

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

ACADEMIE DE NANCY-METZ

UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2013 **N° 6133**

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Par

Benjamin FINANCE

Née le 12 Juin 1988 à Saint-Dié-Des-Vosges (88)

Fréquentation et satisfaction des patients du Service d'Odontologie du CHU de Nancy au cours des mois d'avril et mai 2012

Présentée et soutenue publiquement le 14 juin 2013

Examinateurs de la thèse :

Monsieur J-M. MARTRETTE	**Professeur des Universités**	**Président**
Madame C. STRAZIELLE	**Professeur des Universités**	**Juge**
Madame C. CLEMENT	**Maître de Conférences**	**Juge**
Madame B. PHULPIN	**Docteur en Chirurgie dentaire**	**Juge**

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté d'Odontologie

Président : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen : Professeur Jean-Marc MARTRETTE

Vice-Doyens : Pr Pascal AMBROSINI – Pr Francis JANOT - Dr Céline CLEMENT

Membres Honoraires : Dr L. BABEL – Pr. S. DURIVAUX – Pr A. FONTAINE – Pr. G. JACQUART – Pr D. ROZENCWEIG - Pr M. VIVIER

Doyen Honoraire : Pr J. VADOT

Sous-section 56-01 Odontologie pédiatrique	Mme	**DROZ Dominique (Desprez)**		Maître de Conférences*
	M.	PREVOST Jacques		Maître de Conférences
	Mlle	JAGER Stéphanie		Assistante*
	Mme	JULHIEN-COSTER Charlotte		Assistante
	Mlle	LUCAS Cécile		Assistante
Sous-section 56-02 Orthopédie Dento-Faciale	Mme	**FILLEUL Marie Pierryle**		Professeur des Universités*
	M.	GEORGE Olivier		Maître de Conf. Associé
	Mlle	BLAISE Claire		Assistante
	M.	EGLOFF Benoît		Assistant
Sous-section 56-03 Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale	Mme	**CLEMENT Céline**		Maître de Conférences*
	M.	JANOT Francis		Professeur Contractuel
	M.	CAMELOT Frédéric		Assistant
Sous-section 57-01 Parodontologie	M.	**AMBROSINI Pascal**		Professeur des Universités*
	Mme	BISSON Catherine		Maître de Conférences*
	M.	MILLER Neal		Maître de Conférences
	M.	PENAUD Jacques		Maître de Conférences
	Mlle	BÖLÖNI Eszter		Assistante
	M.	JOSEPH David		Assistant
Sous-section 57-02 Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique Anesthésiologie et Réanimation	M.	**BRAVETTI Pierre**		Maître de Conférences
	M.	ARTIS Jean-Paul		Professeur 1er grade
	M.	VIENNET Daniel		Maître de Conférences
	M.	WANG Christian		Maître de Conférences*
	M.	BAPTISTA Augusto-André		Assistant
	M.	CURIEN Rémi		Assistant
	Mme	GUILLET-THIBAULT Julie		Assistante*
	M.	MASCHINO François		Assistant
Sous-section 57-03 Sciences Biologiques (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie, génétique, Anatomie pathologique, Bactériologie, Pharmacologie)	M.	**WESTPHAL Alain**		Maître de Conférences*
	M.	MARTRETTE Jean-Marc		Professeur des Universités*
	M.	YASUKAWA Kazutoyo		Assistant Associé
Sous-section 58-01 Odontologie Conservatrice, Endodontie	M.	**ENGELS-DEUTSCH Marc**		Maître de Conférences
	M.	AMORY Christophe		Maître de Conférences
	M.	MORTIER Eric		Maître de Conférences
	M.	BALTHAZARD Rémy		Assistant*
	Mlle	PECHOUX Sophie		Assistante
	M.	VINCENT Marin		Assistant
Sous-section 58-02 Prothèses (Prothèse conjointe, Prothèse adjointe partielle, Prothèse complète, Prothèse maxillo-faciale)	M.	**DE MARCH Pascal**		Maître de Conférences
	M.	LOUIS Jean-Paul		Professeur des Universités*
	M.	ARCHIEN Claude		Maître de Conférences*
	M.	SCHOUVER Jacques		Maître de Conférences
	Mlle	CORNE Pascale		Assistante
	Mlle	CORROY Anne-Sophie		Assistante
	M.	LACZNY Sébastien		Assistant
	M.	MAGNIN Gilles		Assistant
	Mme	RIFFAULT-EGUETHER Amélie		Assistante
Sous-section 58-03 Sciences Anatomiques et Physiologiques Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie	Mlle	**STRAZIELLE Catherine**		Professeur des Universités*
	M.	RAPIN Christophe (Sect. 33)		Professeur des Universités*
	Mme	MOBY Vanessa (Stutzmann)		Maître de Conférences*
	M.	SALOMON Jean-Pierre		Maître de Conférences
	M.	HARLE Guillaume		Assistant Associé

souligné : ***responsable de la sous-section*** * temps plein

Mis à jour le 01.01.2013

Par délibération en date du 11 décembre 1972,
la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que
les opinions émises dans les dissertations
qui lui seront présentées
doivent être considérées comme propres à
leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner
aucune approbation ni improbation.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur MARTRETTE Jean Marc

Docteur en Chirurgie Dentaire
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Doyen de la faculté d'odontologie de Nancy
Chef de Service du CSERD de Nancy
Docteur en Sciences Pharmacologiques
Habilité à diriger des Recherches
Sous-section : Sciences biologiques (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie, Génétique, Anatomie pathologique, Bactériologie, Pharmacologie).

Nous vous sommes reconnaissants de la spontanéité et la gentillesse avec laquelle vous avez accepté de présider cette thèse.

Recevez le témoignage de notre profonde et respectueuse gratitude.

A NOTRE JUGE ET DIRECTRICE DE THESE

Madame le Professeur STRAZIELLE Catherine

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Neurosciences
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Responsable de la sous-section : Science Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse.

Nous avons beaucoup apprécié votre professionnalisme et votre disponibilité tout au long de notre étude.

Que ce travail soit pour vous la preuve de la gratitude et du respect que vous nous portons.

A NOTRE JUGE

Madame le Docteur CLEMENT Céline

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université de Lorraine
Assesseur en charge de la pédagogie
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
Responsable de la sous-section : Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.

Nous vous remercions d'avoir participé à ce jury et de l'intérêt que vous avez apporté à ce travail.

Nous avons su apprécier au cours de notre cursus universitaire la valeur de votre enseignement, et durant le stage au SAS votre sens clinique, votre expérience et vos importantes qualités humaines.

Veuillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profonde estime.

A NOTRE JUGE

Madame le Docteur PHULPIN Bérengère

Docteur en Chirurgie Dentaire
Ancien assistant Hospitalier Universitaire
Praticien de la lutte contre le cancer au Centre Alexis Vautrin

Vous nous faites l'honneur de participer à notre jury de thèse.

Nous vous remercions pour ce stage au CAV qui a été pour nous une expérience extrêmement enrichissante, tant sur le plan humain que technique.

Que ce travail nous permette de vous exprimer notre plus vive reconnaissance.

Remerciements

A mes parents pour leur soutien et leur aide, depuis ma petite école primaire de Neuvillers-sur-Fave, jusqu'aux bancs de la faculté 25 ans plus tard.

A mes grand-mères et mon grand-père.

A mes deux petits frères : Valentin et Jean-Baptiste, à qui je souhaite bonheur et réussite.

A toute ma famille, qui me font l'honneur de venir de loin pour ma soutenance.

A Christian, pour son aide.

A Stéphanie, pour son amour, son soutien, et sa précieuse aide dans ce travail.

A mes amis, qui me connaissent depuis toujours : Justine, Fanny, Amélie, Chloé, Nanncy, Antoine et son petit monstre, Jean-Charles, Nico, Nicolas, Pacôme, Alex, Gaétan, Cédric, Brice…

A mes amis, et futurs confrères, qui m'ont laissé partir en Chirurgie Dentaire lors des choix de P1 : Laura, Estelle, Tiphaine, Pauline, Lémuel (Nai !), Vicky (PMS !)… Je vous souhaite toute la réussite que vous méritez.

A mes amis, et confrères, avec qui j'ai passé 6 (7 ?) années d'études formidable et inoubliable : Sonia, Poupou, Lolo, Pauline, Alice, Myriam, Bich, Pinou, Polo, Becktop, Maxtop, Bontop, Broun's, Silvou, Raphi, Flo, Dédé, Antony et Emilie, Simon et Liza, Begnibou et son petit Babygenou (et toute la famille Gnou). Je vous souhaite réussite et bonheur.

Aux étudiants du service d'Odontologie du CHU de Nancy pour m'avoir aidé à mettre en place cette étude, et à Pinou pour son aide dans ce travail auprès de ses patients.

Au Docteur Berruet Jean-Luc pour m'avoir fait confiance et m'avoir transmis son expérience et ses compétences techniques.

Sommaire :

INTRODUCTION

Chapitre I. Contexte de l'enquête

Chapitre II. Matériel et méthode

II.1 Cadre de l'enquête et population cible

II.2 Protocole d'élaboration du questionnaire

II.3 Protocole de distribution du questionnaire

II.4 Le recueil des données

Chapitre III. Résultats de l'enquête et discussion

III.1 L'identité du patient : les renseignements administratifs

III.2 Les motivations

III.3 Evaluation de la satisfaction

CONCLUSION

ANNEXE

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES

TABLE DES TABLEAUX

Introduction

Tout patient attend d'être soigné conformément aux données actuelles de la science. L'accès à la santé est de plus en plus considéré comme un droit et le geste technique réalisé par le soignant n'est plus suffisant pour satisfaire nos patients. Si l'évaluation de la qualité des soins reste difficile à mesurer pour le soigné, il peut baser aisément son jugement sur d'autres critères. De ce fait le patient n'est plus uniquement usager des soins, il demande une prestation globale d'excellence en termes d'accueil, d'écoute, d'information et de confort.

En tant qu'étudiant en Odontologie, je m'interroge sur les raisons qui motivent nos patients à consulter le Centre de soins dentaires (CSD) du CHU de Nancy plutôt qu'une autre structure de soins. Ce service enregistre en moyenne 40 000 passages par an, et ce chiffre est en constante augmentation. C'est une véritable alternative aux cabinets dentaires et aux centres de soins et d'accompagnement mutualistes. Comment le CSD et les soins qui y sont délivrés sont-ils perçus? Sur quels critères se base réellement le jugement d'un patient pour se diriger vers telle ou telle structure ? Peut-on évaluer et améliorer ces critères ? Enfin peut-on définir un profil type de patient ? C'est dans cet esprit et avec l'aide du Professeur Strazielle que l'idée d'une enquête d'opinion est née. Ce travail de thèse présente les résultats de cette enquête réalisée au cours d'une période de 2 mois, entre le début du mois d'avril et la fin du mois de mai 2012.

Cette enquête ne s'inscrit pas seulement dans une démarche qualité au sein de l'Hôpital, elle permet aussi de mettre en évidence les points essentiels de la relation patient-praticien et les enseignements à en tirer peuvent concerner tous les praticiens.

Chapitre I. Contexte de l'enquête

La démarche qualité : une priorité

La démarche qualité doit remettre le patient au centre de toutes les attentions. Depuis 10 ans, on assiste à une véritable volonté des pouvoirs publics à développer une démarche qualité dans les établissements de santé. Déjà en **1996**, l'article L710-1-1, inséré dans le code de la santé publique par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, fait obligation aux établissements de santé de remettre un livret d'accueil aux patients hospitalisés. Il précisait en outre que dans un délai d'un an à compter de la publication au Journal officiel, **les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, doivent élaborer ce livret et en assurer la distribution.** Ce livret était un premier pas dans une démarche d'amélioration de l'accueil et de l'information du patient, renforçant ainsi le principe d'autonomie et de libre choix des patients dans le parcours de soins. La circulaire DGS/DH n° 95-22 du 6 mai 1995 proposait également de joindre au livret d'accueil « la charte du patient hospitalisé » ainsi qu'un **questionnaire de sortie**.

En **2008**, l'arrêté du 15 avril 2008, publié au JO du 15 mai 2008, définit clairement le contenu du livret d'accueil de la personne hospitalisée. L'étape d'évaluation de la satisfaction des usagers est alors séparée de l'étape de distribution du livret d'accueil. La satisfaction devient un critère d'amélioration à part entière. Le questionnaire de sortie était à l'initiative de chaque établissement, dans sa conception et sa mise en place. Le traitement et la comparaison des données entre les établissements étaient cependant difficiles (inconstance dans les questions), et ces résultats n'étaient pas officiellement communiqués.

En **2010**, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot annonce la nécessité de mettre en place un **questionnaire de satisfaction commun à tous les établissements de santé**. En **2011**, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) lance la généralisation de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics et privés, exerçant une activité de Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (MCO). L'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, appelé désormais I-SATIS, est donc le premier indicateur de résultat destiné aux usagers. Les résultats sont communiqués tous les ans via le site internet du ministère chargé de la santé. Mais, comme le montre l'instruction DGOS/PF2/2013/73 du 27 février **2013**, **ces enquêtes de satisfaction restent encore facultatives et à l'initiative des CHU**. La démarche qualité est donc une priorité, et va probablement devenir obligatoire dans un avenir proche.

Une offre de soins dentaires bipolaire

Ces récentes évolutions montrent bien que la démarche qualité passe inévitablement par une étude de satisfaction des usagers des soins. Une analyse des différentes structures de soins est nécessaire afin que notre questionnaire soit en accord avec les particularités du service public concerné par notre enquête. Si la part des établissements de santé publics en Médecine générale est de 65%, cette proportion est totalement différente en Médecine bucco-dentaire. En effet **90%** des praticiens sont des dentistes libéraux exerçant dans le **secteur privé** (ecosante.fr, 2011).

La structure privée est représentée par le cabinet dentaire libéral où y exercent un ou plusieurs dentistes libéraux. Cela concerne **37 850 praticiens** sur le territoire français (ecosante.fr, 2011). On observe une tendance à la baisse d'environ 0,5% par an (DCASPL, 2007).

Ces structures présentent des avantages dans l'organisation de la prise en charge des patients (tableau 1, p.4), le premier étant que le patient à la garantie d'être soigné par le même chirurgien-dentiste, à l'exception des soins très spécialisés. Le cabinet dentaire est une structure à « taille humaine » de proximité, où la promiscuité entre patients est réduite. L'environnement du patient est soigné (décorations, musique en salle de soins). Les horaires d'ouvertures journalières sont larges. Le profil du chirurgien-dentiste est proche de celui d'un chef d'entreprise à la tête d'une entreprise de santé (Remy, 2012). Il peut gérer librement les investissements dans son matériel de soins et jouit d'une liberté totale d'exercice. Ces structures ne sont pas sujettes aux mêmes contraintes de repos de son personnel que dans le secteur public. En effet, les directives européennes sur le temps de travail des professionnels de santé et sur le repos de sécurité obligatoire ne s'appliquent pas aux professionnels de santés non-salariés des établissements privés (ministère de la Santé, 2012).

Cependant, ce mode de fonctionnement entraîne aussi des désavantages dans la prise en charge du patient (tableau 1, p.4). Le coût des soins non conventionnés par la Sécurité sociale est globalement plus élevé que dans le secteur public. En effet, la structure privée fonctionne comme une entreprise, elle est donc soumise aux mêmes exigences de rentabilité. Ses coûts de fonctionnement sont importants en commandes, matériels et charges salariales. La rémunération du praticien étant calculée en fonction de son volume de travail, aucune sécurité de l'emploi n'est donc assurée. On observe également que **30%** des dentistes libéraux travaillent encore sans assistante dentaire (DCASPL, 2007). Pour ces dentistes qui doivent à la fois gérer la partie soins et la partie administrative, la charge de travail peut se révéler très importante. Pour honorer ses nombreux rendez-vous, il est contraint de réduire le temps de communication avec ses patients. Les jours d'ouverture et les disponibilités dans le planning sont plus restreints. Un patient peut alors attendre jusqu'à plusieurs mois avant d'obtenir un rendez-vous. Une étude nationale montre que les habitudes d'hygiène dans les cabinets dentaires sont bien supérieures à celles des cabinets médicaux (Ipsos santé, 2008). Des recommandations sont données par les instances professionnelles et la formation initiale du praticien contient les règles d'hygiène et d'aseptie. Toutefois, les contrôles sont moins rigoureux qu'en milieu hospitalier. Enfin, l'accès à ces structures n'est pas toujours aisé et

certains cabinets dentaires se situent encore dans des immeubles sans ascenseur, l'accessibilité des établissements recevant du public concernant les immeubles anciens n'atteignant son échéance qu'en 2015 (loi du 11 février 2005).

Prise en charge d'un patient en secteur privé	
Avantages	**Inconvénients**
- Suivi par le même praticien dans son parcours de soins. - Structure à taille humaine, de proximité. - Promiscuité des patients réduite. - Horaires journaliers larges. - Environnement soigné.	- Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. - Jours ouvrables ne couvrant pas la semaine. - Coût des soins. - Normes de gestion du personnel et normes d'hygiène moins rigoureuses.

Tableau 1 : Avantages et inconvénients de la prise en charge d'un patient en secteur privé

La structure publique est représentée par les Centres Hospitaliers, les Centres Hospitaliers Universitaires, les Centres de soins et d'accompagnements mutualistes et les Centres de soins dentaires de la Sécurité sociale (CPAM). Cela concerne **3 986 praticiens** sur le territoire français (ecosante.fr, 2011). On observe actuellement une tendance à la hausse du nombre de ces praticiens.

Les Centres de soins et d'accompagnements mutualistes et les Centres de soins dentaires de la Sécurité sociale (CPAM) fonctionnent de la même manière que les structures privées. La prise en charge du patient reste identique. Seul le statut des chirurgiens-dentistes diffère car ils sont salariés.

En revanche les Centres Hospitaliers présentent des différences importantes par rapport au secteur privé.

Tout d'abord cette structure publique offre de multiples atouts (tableau 2, p.5). Le patient bénéficie de jours d'ouverture hebdomadaire plus importants. La présence de nombreux fauteuils de soins et de praticiens permet une prise en charge rapide des patients en cas d'urgence. Les normes d'accès et d'hygiène sont plus strictes ce qui bénéficie directement au bien-être et à la sécurité du patient.

Le patient dissocie plus facilement la partie « soins » de la partie administrative, les services administratifs étant gérés par du personnel administratif et non du personnel soignant. Le coût des soins hors-nomenclature est plus attractif. En effet, la structure répercute les économies réalisées grâce à la mutualisation des moyens et des personnels du centre de soins. Elle propose en outre le tiers payant et une grande souplesse dans le paiement des actes non remboursés ou dans la reprise d'un traitement prothétique insatisfaisant. Les dentistes qui y exercent sont des salariés dont le revenu fixe ne dépend pas du volume de soins effectués et qui bénéficient de congés payés. Ce confort de travail serait de plus en plus sollicité par la nouvelle génération de praticiens qui cherche une qualité de vie et s'adapte à la

réduction générale du temps de travail. La féminisation de la profession pourrait également être en cause, les femmes voulant travailler mais également réussir leur vie familiale (DCASPL, 2007).

En contrepartie, les structures publiques présentent des désavantages (tableau 2, ci-dessous). Ces structures sont grandes et la promiscuité entre les patients est importante. L'environnement du patient est moins soigné et la prise en charge plus impersonnelle. Le patient n'a pas la garantie d'être pris en charge par le même praticien tout au long de son parcours de soins. Le dentiste salarié à un revenu moyen plus faible que dans le privé (Ecosanté.fr, 2011). Il ne gère pas ses ressources et son matériel, il est donc totalement dépendant des décisions de l'établissement.

Prise en charge d'un patient en secteur public	
Avantages	**Inconvénients**
- Jours ouvrables plus importants. - Disponibilité dans les plannings. - Accès facilité : normes handicapés en application. - Normes d'hygiène et de personnel contrôlées. - Pôle multidisciplinaire.	- Grand centre, souvent excentré. - Promiscuité des patients. - Praticiens inconstants et moins investis dans la relation de confiance avec le patient. - Prise en charge plus impersonnelle.

Tableau 2 : Avantages et inconvénients de la prise en charge d'un patient en secteur public

Le cas particulier du service d'Odontologie du CHU de Nancy

Notre étude concerne le service d'Odontologie du CHU de Nancy qui est un service public présentant des spécificités. Rappelons tout d'abord que la loi hospitalière de juillet 1991 a intégré l'Odontologie dans le fonctionnement des établissements publics de santé. Pourtant les services dentaires hospitaliers sont peu développés sur le territoire et parfois mal intégrés aux établissements hospitaliers dont ils dépendent, évoluant de manière autonome (Rigal et Micheau, 2007).

Le service d'Odontologie comprend plusieurs antennes de soins. Les services de Chirurgie buccale à l'hôpital central, de Brabois-Adultes et Brabois-Enfants ont un fonctionnement similaire à un service hospitalier. Ils traitent une patientèle spécifique. Le centre de soins dentaires (CSD), quant à lui, est détaché géographiquement du CHU de Nancy. La patientèle du CSD est équivalente à celle d'un centre de soins dentaires public mais les praticiens qui y exercent sont principalement des étudiants en chirurgie dentaire de $4^{ème}$ et $5^{ème}$ année sous la responsabilité d'enseignants-praticiens hospitalier. Le CSD assure donc la formation des futurs chirurgiens-dentistes. Les soins délivrés sont contrôlés par ces praticiens seniors spécialisés dans une des disciplines de la dentisterie et par conséquent répartis dans les différents départements cliniques. Ce mode de fonctionnement donne lieu à des séances de soins plus longues que dans n'importe quelle autre structure. La relation patient-praticien est totalement différente du fait du jeune âge et du manque d'expérience de l'étudiant soignant.

Nous avons cherché à savoir si les avantages et inconvénients de ce type de fonctionnement sont différents des autres structures publiques. Le manque d'expérience des praticiens est-il un atout ou un frein dans la prise en charge des patients ? Comment le patient perçoit-il ce mode de fonctionnement ? Pouvons-nous définir un profil type des patients susceptibles de s'orienter préférentiellement dans ce type de structure ?

Revue de la littérature

Afin de conduire notre enquête dans les meilleures conditions, l'analyse du rôle et des devoirs du chirurgien-dentiste est nécessaire. Dans cette optique, nous nous sommes penchés sur le rapport de l'observatoire national de la démographie des professions de santé (Rigal et Micheau, 2007) qui réalise un rapport complet concernant le métier de chirurgien-dentiste en France. Il fait état de sa place dans la santé publique, de l'offre des soins dentaires en France ainsi que des avantages et inconvénients du métier et des perspectives d'avenir. Ce rapport s'appuie sur des témoignages de chirurgiens-dentistes installés dans différents secteurs (libéral, public, rural, urbain). Parallèlement l'observatoire des métiers dans les professions libérales (DCASPL, 2007) réalise une image statistique de la distribution de soins dentaires en France. Ces chiffres sont mis à jour tous les ans en collaboration avec la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS, 2011) et consultables en ligne sur le site Ecosanté.fr (2011). Il montre une diminution du nombre de chirurgiens-dentistes sur le territoire français. Nous verrons par la suite que cette diminution des effectifs influence la fréquentation des Centre de soins dentaires.

Le monde de la santé est en pleine évolution. Autrefois, les praticiens dispensaient les soins qui leur semblaient les mieux adaptés pour un patient totalement confiant et passif. A présent, le chirurgien-dentiste bénéficie de moyens technologiques sophistiqués ; plus spécialisé, il dépend de protocoles techniques rigoureux et est assujetti à des contrôles multiples et des normes de qualité. Le coût de cette technologie de pointe instaure une certaine concurrence. Parallèlement, le patient est devenu un acteur puissant et informé qui veut comprendre et décider de son traitement (Thompson, 1998 ; Coulter, 1999). Son opinion et sa satisfaction servent à l'élaboration des critères de qualité d'une prise en charge thérapeutique. C'est ainsi que la mesure de la satisfaction du patient en tant que « consommateur de soins » constitue un outil important pour améliorer la qualité du système de soins (Verbeek et col, 2001).

Un modèle type de questionnaire de satisfaction est établis aux Etats Unis en 1982 (Davies et Ware, 1981, 1982) et est repris et amélioré depuis, à travers le monde. Ce questionnaire est une référence dans le domaine des enquêtes d'opinions et est nommé **DSQ** pour « Dental Satisfaction Questionnaire ». Récemment, un guide méthodologique (Enquête de satisfaction, 2010) reprend les principes de base généraux d'un questionnaire de satisfaction qui peut s'appliquer à divers domaines (marketing ou médical) et présente une méthodologie de construction d'un tel protocole d'évaluation. Ce guide donne également des

informations concernant le logiciel SphinxPlusV5® que nous avons choisi d'utiliser pour concevoir le questionnaire de notre étude.

La plupart des enquêtes de satisfaction concernant des centres de soins dentaires sont basées sur le DSQ. Elles adaptent néanmoins leurs questions à la **population ciblée et aux objectifs voulus**.

De nombreuses enquêtes de satisfaction ciblant des centres de soins ont été réalisées à l'étranger. En 2000, une large enquête d'opinion a été réalisée en Turquie (Gürdal et col, 2000) sur un échantillon de 641 patients. Elle avait pour objet de mesurer la satisfaction des patients recevant des soins dentaires dispensés par des jeunes praticiens en formation dans des services publics affiliés à une université et d'en explorer les facteurs de satisfaction. Les auteurs ont mis en évidence que les facteurs de satisfaction les plus importants étaient **la qualité de la relation patient-praticien** et **les capacités professionnelles des praticiens** alors que les facteurs d'insatisfaction étaient **la longueur des soins** ainsi que **le temps d'attente** et **la lenteur des explorations radiologiques**. Ces critères de temps ont été intégrés à notre questionnaire.

En 2001, une université de l'état de l'Ohio aux Etats-Unis a utilisé le schéma de questionnaire de satisfaction DSQ pour réaliser une enquête comparant les avantages et inconvénients deux modèles différents de prise en charge des patients (n=119). Ce DSQ consistait en 19 items intégrant une évaluation de l'accès aux soins et par conséquent du système d'organisation, de la prise en charge de la douleur ainsi que de la qualité des soins (Mascarenhas, 2001).

En 2004, l'université de Bergen en Norvège a testé la validité et la fiabilité d'un DSQ sur des patients (n=666), âgés de 23 ans, ayant reçu un suivi bucco-dentaire tout au long de leur adolescence (Skaret et col, 2004). Les axes de cette enquête portaient sur la gestion de la douleur, la qualité du service, l'accessibilité et la disponibilité. Les auteurs concluent que le DSQ est un outil **fidèle**, **valide** et **toujours d'actualité** pour mesurer la satisfaction de nos patients et que le concept de satisfaction dentaire est **multifactoriel**.

En 2005, une étude est réalisée auprès des patients (n=135) de la faculté d'Odontologie de l'université d'Ajman aux Emirats arabes unis (Hashim, 2005). L'objectif étant de définir un profil type de patients, d'évaluer l'importance de l'information délivrée par le dentiste et le niveau de satisfaction une fois le soin reçu. L'auteur conclut que le niveau de satisfaction est un facteur important pour améliorer des services médicaux et **devrait être suivi régulièrement**.

En 2007, une enquête de satisfaction est réalisée auprès des patients (n=337) fréquentant deux centres de soins dentaires privés en Suisse (Rottet, 2007). L'objectif de cette étude s'apparente plus à une étude marketing car il s'agit ici de cibler les critères publicitaires les plus efficaces pour faire connaitre les centres de soins. Dans le même temps, les points forts et les points faibles de chaque centre sont analysés et comparés entre eux. L'étude a

permis une réorientation du message publicitaire et une réorganisation plus efficace de ces centres de soins.

En 2009, le CHU Hassan-II, Maroc, réalise une enquête auprès de n=468 patients en médecine générale (Amazian, 2009). Elle met le doigt sur des défaillances internes du service et la nécessité de la reconduire tous les ans. Cette enquête est d'autant plus intéressante qu'elle intervient peu de temps après un déménagement du service. Cette situation se produira également pour le service d'Odontologie du CHU de Nancy d'ici 2015. A ce propos, une question sera insérée dans notre questionnaire.

En 2010, le service d'Odontologie de l'Ecole nationale de développement sanitaire et social de Dakar publie une étude concernant un échantillon de 400 patients (Diouf, 2010) fréquentant ce centre public où les soins sont délivrés par des étudiants. L'enquête conclut que les étudiants doivent être plus attentifs aux attentes des patients car leur satisfaction ne se porte pas uniquement sur la qualité du geste technique. Cette même année, un hôpital gouvernemental en Indonésie (Fellani, 2010) se propose d'étudier l'impact de l'empathie, la réceptivité et la faculté d'adaptation du chirurgien-dentiste dans la satisfaction des patients (n=90). L'étude montre que les principaux motifs de mécontentement sont basés sur le manque d'information concernant le temps d'attente, la faible connaissance médicale des assistantes dentaires de ce centre et les explications fournies par le dentiste sur le plan de traitement. Elle montre le rôle fondamental de la communication entre le patient et l'équipe soignante.

Enfin, en 2012, une vaste étude a été réalisée par « the journal of the american dental association » (Riley et col, 2012). Elle a nécessité la participation de 197 chirurgiens-dentistes traitant un échantillon de 5 879 patients. Le sondage porte sur les éléments conduisant à la satisfaction d'un patient suite à un soin dentaire dit « de restauration ». Les trois axes (ou valeurs) fondamentaux impliquent :

- tous les éléments concernant la relation entre le praticien et le patient ; « la valeur de la relation interpersonnel »,
- la possibilité pour le patient d'intervenir dans son plan de traitement, que ses demandes soient prises en compte par le dentiste ; « la valeur du choix matériel »,
- la valeur sensorielle de la restauration après le traitement ; «la sensori-évaluation ». Cet axe peut être défini comme le ressenti du patient vis-à-vis du soin qu'il a reçu. Cette notion subjective est propre à chaque individu. Le patient se verrait répondre à ces interrogations : le dentiste a-t-il fait tout son possible pour m'offrir un soin de qualité ? A-t-il pris le temps nécessaire ? S'est-il impliqué dans le soin ?

Ces éléments de satisfaction sont donc pour l'auteur **une combinaison d'expériences subjectives** (compétences non techniques) **et objectives** (compétences techniques). De nouveaux concepts permettant la réorganisation des centres de soins apparaissent : **le management.**

Le management d'un service dentaire implique une réflexion sur la prise en charge du patient avant, pendant et après le soin dentaire. Il concerne le service en lui-même, le personnel et les patients. Il mêle éléments marketing (augmentation de la performance du cabinet) et bien-être du patient (réponse aux attentes), (Binhas, 2010)(Cochet, 2012). La notion de qualité de service est aujourd'hui une référence pour les cabinets de management (Binhas, 2013).

La première et la seule étude française concernant les patients (n=121) fréquentant le service dentaire d'un Centre hospitalier est publiée en 2007 par le CHU de Rennes (Nion, 2007). Elle révèle les motifs de satisfaction et d'insatisfaction, mais également la façon dont le dentiste délivre des informations aux patients. Les enseignements recueillis par cette étude ont été pour nous une aide précieuse car la population cible est similaire à la nôtre.

La satisfaction est « un sentiment de plaisir ou de déplaisir qui naît de la comparaison entre les **attentes préalables** et une **expérience** de consommation » (Kotler, 2003). Les objectifs de notre enquête au sein du service d'Odontologie du CHU de Nancy suivent ces principes :

- tout d'abord nous allons définir un « profil type » des patients fréquentant le CSD.
- ensuite, nous caractériseront les **motivations** et les **attentes** de ces patients.
- enfin nous évalueront le **niveau de satisfaction** de ces patients ; autrement dit l'expérience vécue au CSD correspond-elle bien aux attentes ?

Une meilleure compréhension de nos patients va permettre de cibler les mesures nécessaires pour améliorer la qualité des soins.

Chapitre II. Matériel et méthode

Plusieurs étapes ont été nécessaires pour réaliser notre enquête et des protocoles rigoureux ont été mis en place pour chacune d'entre-elles afin d'assurer la validité de l'étude. Après avoir défini notre population, le questionnaire est élaboré en conséquence et distribué. Les données sont, dans un second temps, recueillies et traitées statistiquement.

II.1 Cadre de l'enquête et population cible

La population cible de cette enquête concerne les patients ayant fréquenté **le centre de soins dentaires (CSD) du CHU de Nancy** au cours du mois d'avril et mai 2012.

Le service d'Orthodontie a volontairement été exclu de l'enquête car nous avons estimé que la patientèle soignée dans ce service est trop spécifique. Les patients sont jeunes, leurs rendez-vous sont planifiés sur le long terme et le type de traitement ne permet pas d'apprécier la qualité des soins à chaque séance. Cette population est non représentative de l'ensemble des patients se présentant au CSD. De même, les étudiants de 3ème cycle en Orthodontie qui les soignent ne sont pas représentatifs des étudiants en formation.

Nous avons également exclu les autres centres de soins du CHU de Nancy car ce sont des services hospitaliers dont le premier rôle est de prendre en charge les patients dits « à risques » ou « difficiles » et par conséquent très différents des patients dits « normaux » qui fréquentent un cabinet dentaire standard :

- **le service de Chirurgie buccale de l'Hôpital central de Nancy** a été exclu car la majorité des patients qui y sont soignés sont adressés par un professionnel de santé pour des soins chirurgicaux exclusivement.

- **les services d'Odontologie de Brabois-adultes et de Brabois-enfants** ont été exclus car les patients pris en charge sont hospitalisés ou nécessitent une prise en charge en milieu hospitalier à cause de leurs pathologies. Ils n'ont guère le choix du praticien et de la structure de soins.

II.2 Protocole d'élaboration du questionnaire

Le questionnaire doit être le plus simple possible afin d'être clair et compréhensible par tous. Il doit également être facilement exploitable lors du traitement des données. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur les conseils de méthodologie des questionnaires de R.A Peterson (1982), schématisé par la Figure 1 ci-dessous.

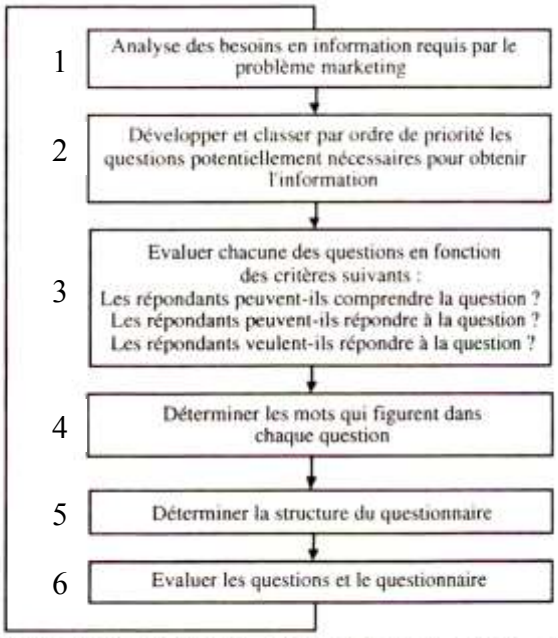


Figure 1 : Construction d'un questionnaire (Peterson, 1982)

Selon l'auteur, plusieurs étapes sont requises pour élaborer un questionnaire valide :

- **Définir les objectifs** de l'enquête, autrement dit cerner ou identifier les informations que nous souhaitons recueillir (étape 1, figure 1).

- **Elaborer** les questions qui conduisent à obtenir ces informations de la manière la plus pertinente possible (étape 2, figure 1).

- **Evaluer** la compréhension et la perception des questions (étape 3 et 4, figure 1).

- **Organiser** et ordonner les questions par thème de façon à rationaliser et ergonomiser le renseignement des fiches et le recueil des données (étape 5, figure 1).

- **Tester** le questionnaire sur la population. A l'issue de ce test certaines questions sont réévaluées et modifiées afin d'en améliorer leur compréhension (étape 6, figure 1).

Le questionnaire final peut alors être distribué à l'ensemble du CSD.

1. Quelles sont les informations que nous souhaitons recueillir ?

Notre but premier est de mieux connaitre la patientèle du CSD.

- Qui sont nos patients ?
- Peut-on en définir un ou plusieurs profils types ?
- Quelles sont leurs motivations ?

Notre second but est d'évaluer leur opinion, leur degré de satisfaction et à l'inverse d'insatisfaction. Dans le chapitre précédent nous avons vu qu'une telle démarche rentre dans un processus de qualité permettant de cibler les changements à effectuer pour optimiser la prise en charge des patients du centre.

2. Quelles sont les questions qui permettent l'obtention des informations désirées et comment les classer en fonction des objectifs à atteindre ?

Nous décrivons dans ce paragraphe l'ensemble des questions qui ont été retenues pour notre questionnaire, ainsi que l'organisation par thème des questions réparties en 3 parties.

La motivation

Cette partie correspond à l'entête « motif de votre venue au service d'Odontologie du CHU de Nancy » du questionnaire (document 1, p.17). Elle situe la prise en charge du patient et ses motivations. Elle regroupe les questions 1 à 3.

Le système de soins au CSD est organisé en départements correspondant aux différentes spécialités de l'art dentaire. La question 1 détermine le ou les départements que le patient a consultés au CSD.

Les deux questions suivantes sont liées. Elles nous renseignent sur la provenance du patient :

-dans la question 2, le patient indique s'il est adressé par un professionnel de santé, un proche ou s'il se présente au CSD par sa propre initiative.

-la question 3 permet de connaître le ou les motifs de la venue du patient.

Evaluation de la satisfaction

Cette partie correspond à l'entête « Indice de satisfaction globale » du questionnaire (document 1, p.17). Elle évalue la satisfaction du patient sur les soins qu'il a reçus au CSD.

- les questions 4 et 5 concernent l'accueil et l'orientation dans le CSD.

- dans la question 6, le patient évalue la capacité à répondre aux attentes du CSD.

- la question 7 évalue la capacité à fidéliser le patient.

- dans la question 8, le patient indique si oui ou non il continuerait à poursuivre ses soins dentaires au CSD si celui-ci déménageait sur le site de Nancy Brabois. En effet, un projet de déménagement doit s'effectuer à partir de 2015 passant d'une structure située en centre-ville à une structure excentrée et complètement intégrée dans des locaux hospitaliers. Cette question permet de recueillir l'avis des usagers du centre et ainsi estimer le pourcentage de patients prêts à se déplacer vers ce futur nouveau pôle de soins dentaires.

- la question 9 évalue si le CSD est recommandable par les patients.

- la question 10 d'obtenir une évaluation quantitative du niveau de satisfaction. Il est demandé au patient de donner une note globale de 0 à 10 (10 étant le maximum) pour la prise en charge thérapeutique dont il a bénéficié.

- les questions 11 et 12 complètent l'item précédent car elles permettent aux patients d'exprimer leurs motifs de satisfaction et d'insatisfaction. Ces deux questions testent directement l'opinion des patients sur la qualité des soins dispensés. Il ne s'agit pas de critères techniques mais de critères spécifiques et variés testant la prise en charge dans sa globalité. Ils répondent à la question « Comment percevez-vous les soins dispensés ? » dans le but de mieux cibler les éléments déterminants d'une bonne prise en charge. Les patients peuvent cocher un ou plusieurs items. Une réponse libre est également possible avec l'item « autres (à préciser) ».

L'identité du patient (renseignements administratifs)

Cette partie correspond à l'entête « Informations générales » du questionnaire (document 2, p.18).

Les questions 13 à 21 permettent au patient d'indiquer toutes les informations concernant son identité, sa situation familiale et socio-économique : le sexe, l'âge, sa langue maternelle, son occupation principale, le revenu familial net par mois, le lieu d'habitation, le nombre d'enfants dans la famille, le nombre de personnes de l'entourage du patient qui fréquente le CSD et enfin depuis combien de temps le patient fréquente le CSD. Ces questions vont contribuer à identifier le type de patient fréquentant le CSD.

3. Les questions sont-elles claires et compréhensible par tous ?

La consigne donne les instructions nécessaires au bon remplissage du questionnaire. Pour s'assurer de la bonne compréhension des questions par les patients il faut définir des consignes claires. Le sondé reçoit comme instruction de ne **le remplir qu'une seule fois dans son parcours de soins** et après la première séance de soins. La population cible, impliquée dans l'enquête, est ainsi la plus large possible car elle regroupe les nouveaux patients et les patients réguliers du CSD.

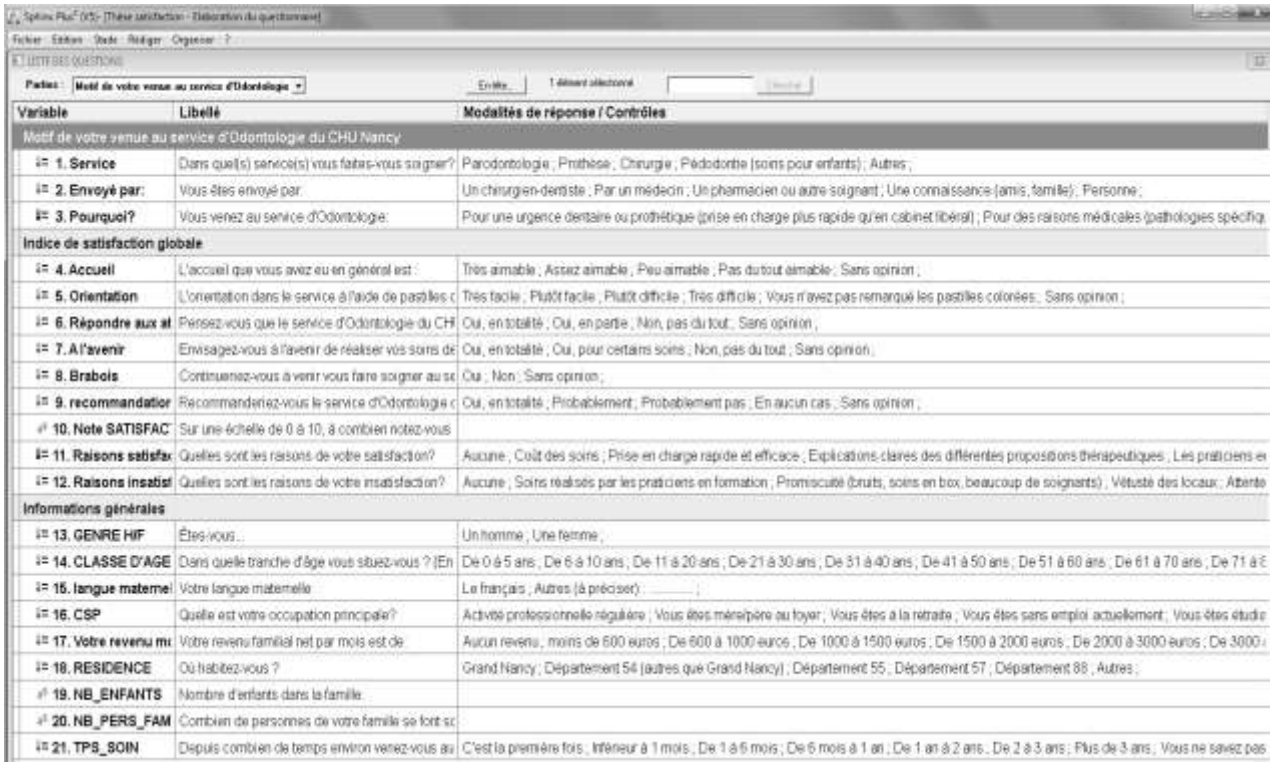
Le questionnaire s'adresse aussi aux enfants consultant le département d'Odontologie Pédiatrique. **Dans le cas d'un enfant en bas âge, ce sont les parents qui remplissent le questionnaire à sa place**. Cette consigne est rappelée à la fin de la question 14 liée à l'âge du patient.

La consigne précise également que le questionnaire est anonyme et confidentiel. Nous insistons beaucoup sur ce respect de l'identité des sondés. L'aspect spontané et objectif du patient peut être altéré par un questionnaire rempli devant l'étudiant qui vient de le soigner. Le patient a soit tendance à valoriser son questionnaire en vue de « récompenser » l'étudiant soignant, ou au contraire à minimiser ses doléances et ses réclamations de peur du jugement de l'étudiant. Il faut rappeler que les sondés sont avant tout des patients qui peuvent être amenés à être pris en charge par le même étudiant pendant plusieurs séances au cours de l'année. L'entente patient-praticien est primordiale et elle ne doit pas être perturbée par ce questionnaire.

La dernière ligne du questionnaire précise qu'une fois rempli, **celui-ci doit être déposé dans les boîtes prévues à cet effet**. Le but étant de ne pas mettre le personnel soignant à contribution afin de rendre l'enquête plus anonyme. Cependant, il s'est avéré que quelques patients l'ont rendu directement à un étudiant ou une aide-soignante, ne trouvant pas les boîtes de dépôt. Soit cette consigne n'a pas été lue, soit les boîtes de dépôt n'étaient pas assez visibles.

La réalisation du questionnaire par le logiciel Sphinx Plus V5®

Le logiciel Sphinx Plus V5® est un logiciel de création de questionnaire utilisable dans une multitude de domaine tel que l'automobile, l'hôtellerie, le tourisme, etc… Nous l'avons utilisé pour notre enquête de satisfaction mais il peut être adapté à tous types d'enquêtes d'opinion. La réalisation du questionnaire débute en renseignant les grandes parties du questionnaire, dans notre cas le « Motif », la « Satisfaction » et les « Renseignements administratifs ». Ensuite, ce sont les différentes questions et leurs catégories (questions ouvertes ou fermées) qui sont renseignées (Figure 2, p.15). Ces étapes sont décrites en détail dans un guide disponible sur Internet (Enquête de satisfaction-guide méthodologique, 2010).



Variable	Libellé	Modalités de réponse / Contrôles
Motif de votre venue au service d'Odontologie du CHU Nancy		
1. Service	Dans quel(s) service(s) vous faites-vous soigner?	Parodontologie ; Prothèse ; Chirurgie ; Pédodontie (soins pour enfants) ; Autres ;
2. Envoyé par:	Vous êtes envoyé par:	Un chirurgien-dentiste ; Par un médecin ; Un pharmacien ou autre soignant ; Une connaissance (amis, famille) ; Personne ;
3. Pourquoi?	Vous venez au service d'Odontologie	Pour une urgence dentaire ou prothétique (prise en charge plus rapide qu'en cabinet libéral) ; Pour des raisons médicales (pathologies spécifiq
Indice de satisfaction globale		
4. Accueil	L'accueil que vous avez eu en général est :	Très aimable ; Assez aimable ; Peu aimable ; Pas du tout aimable ; Sans opinion ;
5. Orientation	L'orientation dans le service à l'aide de pastilles c	Très facile ; Plutôt facile ; Plutôt difficile ; Très difficile ; Vous n'avez pas remarqué les pastilles colorées ; Sans opinion ;
6. Répondre aux at	Pensez-vous que le service d'Odontologie du CH	Oui, en totalité ; Oui, en partie ; Non, pas du tout ; Sans opinion ;
7. A l'avenir	Envisagez-vous à l'avenir de réaliser vos soins de	Oui, en totalité ; Oui, pour certains soins ; Non, pas du tout ; Sans opinion ;
8. Brabois	Continueriez-vous à venir vous faire soigner au se	Oui ; Non ; Sans opinion ;
9. recommandation	Recommanderiez-vous le service d'Odontologie c	Oui, en totalité ; Probablement ; Probablement pas ; En aucun cas ; Sans opinion ;
10. Note SATISFAC	Sur une échelle de 0 à 10, à combien notez-vous	
11. Raisons satisfa	Quelles sont les raisons de votre satisfaction?	Aucune ; Coût des soins ; Prise en charge rapide et efficace ; Explications claires des différentes propositions thérapeutiques ; Les praticiens e
12. Raisons insatisf	Quelles sont les raisons de votre insatisfaction?	Aucune ; Soins réalisés par les praticiens en formation ; Promiscuité (bruits, soins en box, beaucoup de soignants) ; Vétusté des locaux ; Attente
Informations générales		
13. GENRE H/F	Êtes-vous...	Un homme ; Une femme ;
14. CLASSE D'AGE	Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (En	De 0 à 5 ans ; De 6 à 10 ans ; De 11 à 20 ans ; De 21 à 30 ans ; De 31 à 40 ans ; De 41 à 50 ans ; De 51 à 60 ans ; De 61 à 70 ans ; De 71 à 8
15. langue materne	Votre langue maternelle	Le français ; Autres (à préciser) ..... ;
16. CSP	Quelle est votre occupation principale?	Activité professionnelle régulière ; Vous êtes mère/père au foyer ; Vous êtes à la retraite ; Vous êtes sans emploi actuellement ; Vous êtes étudia
17. Votre revenu m	Votre revenu familial net par mois est de	Aucun revenu ; moins de 600 euros ; De 600 à 1000 euros ; De 1000 à 1500 euros ; De 1500 à 2000 euros ; De 2000 à 3000 euros ; De 3000
18. RESIDENCE	Où habitez-vous ?	Grand Nancy ; Département 54 (autres que Grand Nancy) ; Département 55 ; Département 57 ; Département 88 ; Autres ;
19. NB_ENFANTS	Nombre d'enfants dans la famille	
20. NB_PERS_FAM	Combien de personnes de votre famille se font so	
21. TPS_SOIN	Depuis combien de temps environ venez-vous au	C'est la première fois ; Inférieur à 1 mois ; De 1 à 6 mois ; De 6 mois à 1 an ; De 1 an à 2 ans ; De 2 à 3 ans ; Plus de 3 ans ; Vous ne savez pas

Figure 2 : Construction du questionnaire sur Sphinx Plus V5®

4. Evaluation du questionnaire : le test

Nous avons réalisé un test sur un échantillon de 20 personnes, issues des différents départements du CSD que nous avons sélectionnés pour notre enquête. Il s'est déroulé sur une durée de 5 jours consécutifs au cours du mois de mars 2012. Il nous a permis de mettre en évidence différents problèmes rencontrés par les patients pour remplir notre questionnaire de manière optimale.

Le premier problème a concerné la consigne **« Plusieurs réponses sont possibles et entourez la réponse la plus importante »** liée aux questions 3, 11 et 12, respectivement : Quels sont les motifs de votre venue ? Quelles sont les raisons de votre satisfaction ? Quelles sont les raisons de votre insatisfaction ? Sur les 20 questionnaires tests, seuls 8 sondés ont entouré la réponse la plus importante. Cette consigne a pour objectif de permettre la mise en évidence des motifs de consultation les plus importants. Il est donc essentiel qu'elle soit comprise et respectée. Elle n'a surement pas été vue par les sondés lors de la phase test. Nous avons donc noté cette **consigne en rouge et en gros caractères.**

Le deuxième problème a concerné l'enchaînement des questions. Nous avions placé la partie « renseignements administratifs » en premier. Or, il s'avère que certains patients ont refusé le questionnaire au vu de ces questions « trop personnelles » d'emblée. Nous avons donc présenté l'ordre des catégories de questions avec plus de « tact », en réservant la partie administrative à la fin du questionnaire.

Enfin, certains termes utilisés dans les questions n'étaient pas bien compris. Nous les avons corrigés pour que l'ensemble du questionnaire soit compréhensible pour un enfant de 10 ans.

Ce questionnaire (documents 1 et 2, p.17 et p.18) a été validé par une commission interne composée du chef des services hospitaliers et de plusieurs enseignants responsables des différents départements sélectionnés.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SERVICE D'ODONTOLOGIE

Ce questionnaire RECTO/VERSO peut être réalisé à tout moment dans le parcours de soins, après la première séance de soins et UNE SEULE FOIS par patient. Il appartient aux parents de remplir le questionnaire pour leur enfant. Vos réponses resteront ANONYMES et CONFIDENTIELLES.
Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour y répondre.

Motif de votre venue au service d'Odontologie du CHU Nancy

1. Dans quel(s) service(s) vous faites-vous soigner?
☐ 1. Parodontologie ☐ 2. Prothèse ☐ 3. Chirurgie ☐ 4. Pédodontie (soins pour enfants) ☐ 5. Autres

2. Vous êtes envoyés par:
☐ 1. Un chirurgien-dentiste ☐ 2. Par un médecin ☐ 3. Un pharmacien ou autre soignant
☐ 4. Une connaissance (amis, famille) ☐ 5. Personne

3. Vous venez au service d'Odontologie:
. **Plusieurs réponses sont possibles et ENTOUREZ LA REPONSE LA PLUS IMPORTANTE**
☐ 1. Pour une urgence dentaire ou prothétique (prise en charge plus rapide qu'en cabinet libéral)
☐ 2. Pour des raisons médicales (pathologies spécifiques)
☐ 3. Pour des raisons économiques (soins moins chers qu'en libéral)
☐ 4. Pour la proximité du lieu, la facilité d'accès (bus, parking)
☐ 5. Pour des soins nécessitant des compétences des spécialistes (implantologie, etc...)
☐ 6. Parce que vous estimez qu'au CHU, on est mieux soigné
☐ 7. Parce qu'on vous a conseillé de venir vous faire soigner ici
☐ 8. Parce que vous avez besoin d'un autre avis

Indice de satisfaction globale

4. L'accueil que vous avez eu en général est :
☐ 1. Très aimable ☐ 2. Assez aimable ☐ 3. Peu aimable ☐ 4. Pas du tout aimable ☐ 5. Sans opinion

5. L'orientation dans le service à l'aide de pastilles colorées vous semble :
☐ 1. Très facile ☐ 2. Plutôt facile ☐ 3. Plutôt difficile ☐ 4. Très difficile
☐ 5. Vous n'avez pas remarqué les pastilles colorées ☐ 6. Sans opinion

6. Pensez-vous que le service d'Odontologie du CHU répond à vos attentes?
☐ 1. Oui, en totalité ☐ 2. Oui, en partie ☐ 3. Non, pas du tout ☐ 4. Sans opinion

7. Envisagez-vous à l'avenir de réaliser vos soins dentaires au service d'Odontologie du CHU Nancy?
☐ 1. Oui, en totalité ☐ 2. Oui, pour certains soins ☐ 3. Non, pas du tout ☐ 4. Sans opinion

8. Continueriez-vous à venir vous faire soigner au service d'Odontologie si il déménageait à l'hopital de Brabois?
☐ 1. Oui ☐ 2. Non ☐ 3. Sans opinion

9. Recommanderiez-vous le service d'Odontologie du CHU à votre entourage?
☐ 1. Oui, en totalité ☐ 2. Probablement ☐ 3. Probablement pas ☐ 4. En aucun cas ☐ 5. Sans opinion

10. Sur une échelle de 0 à 10, à combien notez-vous globalement votre satisfaction envers le service d'Odontologie? (0/10 étant très insatisfait; 10/10 étant parfaitement satisfait) ☐

Document 1 : Le questionnaire de satisfaction (recto)

11. Quelles sont les raisons de votre satisfaction?

- **Plusieurs réponses sont possibles et ENTOUREZ LA REPONSE LA PLUS IMPORTANTE**

☐ 1. Aucune
☐ 2. Coût des soins
☐ 3. Prise en charge rapide et efficace
☐ 4. Explications claires des différentes propositions thérapeutiques
☐ 5. Les praticiens en formation vous consacrent plus de temps
☐ 6. Compétences pointues
☐ 7. Respect des règles d'hygiène
☐ 8. Autres (à préciser) :

12. Quelles sont les raisons de votre insatisfaction?

- **Plusieurs réponses sont possibles et ENTOUREZ LA REPONSE LA PLUS IMPORTANTE**

☐ 1. Aucune
☐ 2. Soins réalisés par les praticiens en formation
☐ 3. Promiscuité (bruits, soins en box, beaucoup de soignants)
☐ 4. Vétusté des locaux
☐ 5. Attente et longueur des soins
☐ 6. Manque de constance dans la prise en charge (praticiens et avis différents)
☐ 7. Problèmes administratifs
☐ 8. Problèmes d'accessibilité
☐ 9. Non prise en compte de la douleur
☐ 10. Autres (à préciser) :

Informations générales

13. Êtes-vous...
☐ 1. Un homme ☐ 2. Une femme

14. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (En Pédodontie : Indiquez l'âge de l'enfant)
☐ 1. De 0 à 5 ans ☐ 2. De 6 à 10 ans ☐ 3. De 11 à 20 ans ☐ 4. De 21 à 30 ans ☐ 5. De 31 à 40 ans
☐ 6. De 41 à 50 ans ☐ 7. De 51 à 60 ans ☐ 8. De 61 à 70 ans ☐ 9. De 71 à 80 ans ☐ 10. Plus de 80 ans

15. Votre langue maternelle:
☐ 1. Le français ☐ 2. Autres (à préciser) :

16. Quelle est votre occupation principale?
☐ 1. Activité professionnelle régulière ☐ 2. Vous êtes mère/père au foyer ☐ 3. Vous êtes à la retraite
☐ 4. Vous êtes sans emploi actuellement ☐ 5. Vous êtes étudiant, élève

17. Votre revenu familial net par mois est de:
☐ 1. Aucun revenu ☐ 2. moins de 600 euros ☐ 3. De 600 à 1000 euros ☐ 4. De 1000 à 1500 euros
☐ 5. De 1500 à 2000 euros ☐ 6. De 2000 à 3000 euros ☐ 7. De 3000 à 5000 euros ☐ 8. Plus de 6000 euros

18. Où habitez-vous ?
☐ 1. Grand Nancy ☐ 2. Département 54 (autres que Grand Nancy) ☐ 3. Département 55
☐ 4. Département 57 ☐ 5. Département 88 ☐ 6. Autres

19. Nombre d'enfants dans la famille:

20. Combien de personnes de votre famille se font soigner dans le service d'Odontologie du CHU (sans vous compter) ?

21. Depuis combien de temps environ venez-vous au service d'Odontologie du CHU ?
☐ 1. C'est la première fois ☐ 2. Inférieur à 1 mois ☐ 3. De 1 à 6 mois ☐ 4. De 6 mois à 1 an
☐ 5. De 1 an à 2 ans ☐ 6. De 2 à 3 ans ☐ 7. Plus de 3 ans ☐ 8. Vous ne savez pas

Document 2 : Le questionnaire de satisfaction (verso)

II.3 Protocole de distribution du questionnaire

La méthode d'envoi systématique d'un questionnaire, même avec une enveloppe de retour pré-affranchie, ne donne qu'un faible pourcentage de réponses de l'ordre de 10 à 20% (Rottet, 2007). Le manque de performance de ce procédé peut s'expliquer par le fait que le patient est sollicité en dehors du contexte de soins et qu'il existe un délai trop important entre le soin et la réception du questionnaire à domicile. Cette méthode est de plus très coûteuse.

Une autre méthode consiste à envoyer un questionnaire par courrier électronique (Joseph et Col, 2012). Cependant l'adresse électronique du patient est rarement renseignée sur les dossiers médicaux. De plus, l'enquête permet de ne cibler que les patients possédant un accès à Internet, nous privant ainsi des patients les plus démunis ou trop âgés pour utiliser ce support.

Nous avons choisi de distribuer et de collecter le questionnaire sur le lieu de soin, dans le département ou service respectif. Le protocole que nous avons mis en place est le suivant :

Nous avons placé les questionnaires dans les salles d'attente des différents départements sélectionnés, les services de Parodontologie, Prothèse, Chirurgie, Odontologie Pédiatrique, Odontologie Conservatrice (OC) et le service des Urgences.

Nous avons informé le chef de services, l'ensemble du personnel de soins (étudiants-praticiens, enseignants-praticiens et aides-soignants) ainsi que le personnel administratif du lancement de cette enquête. Le protocole de distribution et de récupération des questionnaires a été expliqué. Nous avons affiché dans les salles d'attente et à l'accueil une note explicative (format A4) à destination des patients (Figure 3, p.19).



Figure 3 : Note affichée en salle d'attente

Les questionnaires dûment remplis sont alors disposés dans des urnes prévues à cet effet.

La Figure 4 ci-dessous présente schématiquement le protocole de traitement du questionnaire dans les services de soins.

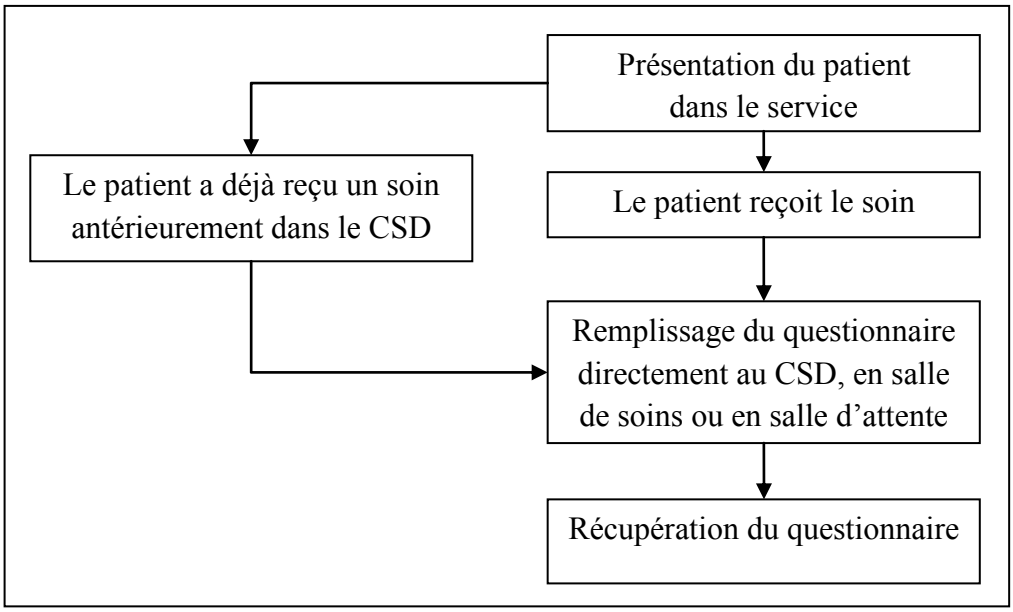


Figure 4 : Protocole de distribution des questionnaires

II.4 Le recueil des données

Les données des questionnaires ont été saisies dans un fichier statistique grâce au logiciel **StatView 1,4 ®** sur Macintosh®.

Une analyse descriptive des données est effectuée dans un premier temps.

La pertinence de certains facteurs a été testée dans un second temps à l'aide du test de comparaison des moyennes (test *t* de Student) ou du test de comparaison des variances (test ANOVA).

Des corrélations ont été testées entre les variables quantitatives.

Pour tous les tests statistiques effectués, la significativité a été déterminée pour une valeur seuil de $p<0,05$.

Chapitre III. Résultats de l'enquête et discussion

Sur 500 questionnaires distribués, **260** ont été remplis et rendus par les patients, soit un taux de participation de **52%**. Ces questionnaires ont été collectés dans tous les départements du Centre de soins dentaires (CSD) choisis pour l'enquête.

Nous avions décidé que les patients ne remplissaient qu'un seul questionnaire même si ils bénéficiaient de plusieurs consultations dentaires au cours des deux mois de l'étude. Nous comptions beaucoup sur le service des Urgences et les départements de Chirurgie et d'Odontologie Conservatrice (OC) pour lesquels le renouvellement des patients est important. Or, le nombre de questionnaires remplis dans ces services a été faible, à savoir moins de 10 questionnaires par département.

Pour obtenir une répartition plus homogène lors de l'exploitation des résultats, nous avons donc choisi de regrouper certains services. Nous distinguons (Figure 5, ci-dessous):

- Les départements spécifique**s** au nombre de trois : la Parodontologie, la Prothèse et l'Odontologie Pédiatrique (ou Pédodontie).

- Le département de Polyclinique regroupant les services des Urgences de Chirurgie et d'Odontologie Conservatrice (OC) dans lesquels les patients, adultes, bénéficiaient des soins dentaires standards. L'OC et la Chirurgie sont situés géographiquement au même endroit au CSD. La salle d'attente y est commune. De plus, certains patients des Urgences sont directement traités en OC.

- Enfin les patients du CSD sont souvent pris en charge dans plusieurs départements. Les patients ayant coché deux (ou plus) départements sont regroupés dans une catégorie nommée «**Multidisciplinaire**».

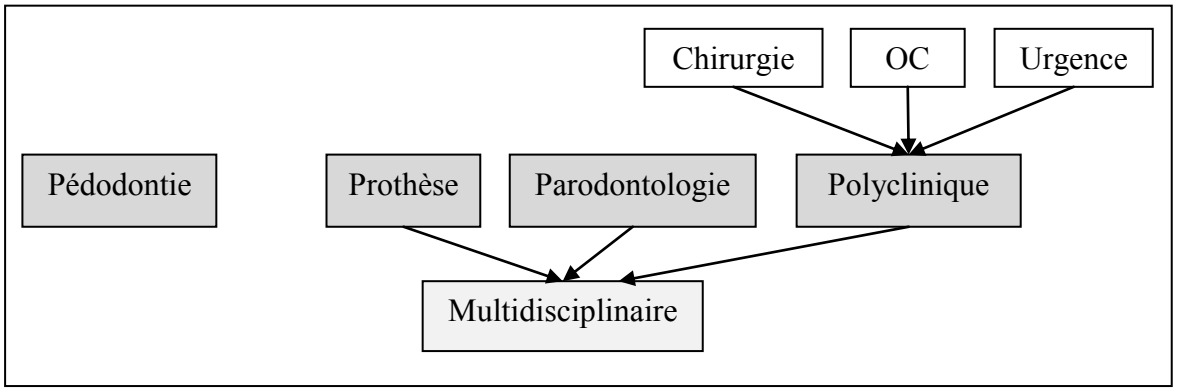


Figure 5 : Répartition des questionnaires en fonction du département concerné

Ainsi pour les 260 patients ayant répondu à la question 1 « dans quel(s) services(s) vous faites-vous soigner ? » nous obtenons la répartition suivante (Tableau 3 et Figure 6 ci-dessous) :

Département	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Parodontologie	78	28
Prothèse	58	22
Pédodontie	54	21
Polyclinique	41	16
Multidisciplinaire	35	13
Total	260	100

Tableau 3 : Répartition des départements consultés

Les trois départements où les patients ont été les plus assidus sont la Parodontologie et la Prothèse suivie de l'Odontologie pédiatrique :

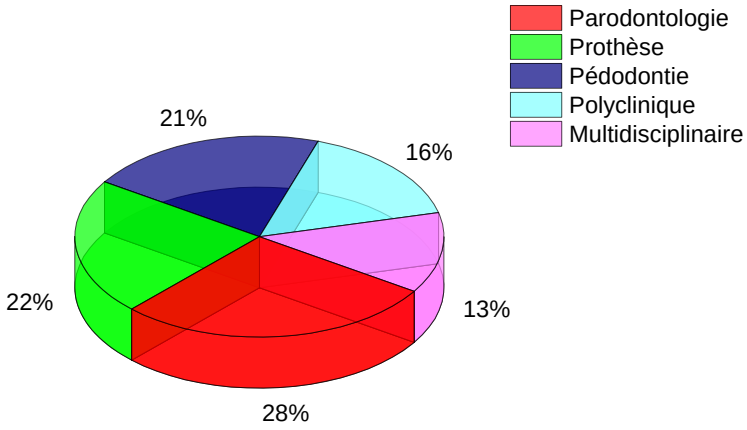


Figure 6 : Répartition des départements consultés (%)

Comment expliquer cette différence d'assiduité entre les départements ?

La Parodontologie et la Prothèse impliquent des soins spécifiques et souvent coûteux car hors-nomenclature. L'implication et la motivation du patient sont importantes. La prise en charge est plus personnelle et plus « fidèle ». La relation de confiance entre le patient et le praticien joue un rôle primordial dans l'aboutissement du traitement dans la mesure où les séances se répètent. Nous pensons que ces facteurs ont joué sur l'assiduité des patients vis-à-vis de notre questionnaire.

A l'opposé, la Polyclinique, et plus particulièrement le service des Urgences, soigne une patientèle moins fidèle qui vient pour soulager un mal dentaire. Dans ce cas, la prise en charge est parfois plus tendue et moins personnelle. Par ailleurs, dans ces départements, les patients restent peu de temps en salle d'attente et par conséquent, ne lisent pas les revues et ne

s'intéressent pas aux documents disposés sur la table de la salle d'attente à moins de les solliciter verbalement.

Plus d'un quart des questionnaires recueillis concernent la Parodontologie. C'est une discipline très importante en termes de volume de soins pour le CSD et cette proportion de patient n'est traitée que par ce département. Une autre explication vient du fait que la salle d'attente de Parodontologie est la plus petite du CSD de Nancy et les questionnaires étaient à portée de mains pour tous les patients.

Le département de Prothèse est majoritairement fréquenté par des patients âgés qui viennent souvent en avance et séjournent plus longtemps en salle d'attente. De plus, les patients traités pour des prothèses ont des rendez-vous qui s'étalent sur plusieurs semaines ce qui augmente la probabilité qu'ils prennent connaissance du questionnaire. Une participation similaire (30%) est retrouvée dans l'étude effectuée au CHU de Rennes (Nion, 2007).

III.1 L'identité du patient : les renseignements administratifs

Notre but premier est de définir la population qui fréquente les services dentaires liés à la faculté d'Odontologie. Les renseignements administratifs ont été posés dans ce but d'identification.

III.1.1 Sexe des personnes interrogées

Sexe	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Hommes	83	32,5
Femmes	172	67,5
Total	255	100

Tableau 4 : Répartition hommes / femmes

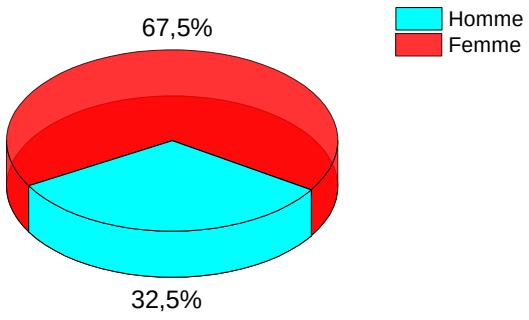


Figure 7 : Répartition hommes / femmes (%)

La répartition de la population interrogée est déséquilibrée dans le sens où les **2/3** des patients ayant répondu sont des femmes (Tableau 4 et Figure 7, p 23). L'accompagnement parental en Odontologie pédiatrique aurait pu augmenter artificiellement le nombre de femmes car ce sont en général les mamans qui accompagnent leurs enfants chez le dentiste. Or, nous n'avons pas obtenu plus de participation féminine dans ce département et la répartition de 2 femmes pour 1 homme a été observée, au niveau des questionnaires, dans tous les départements du CSD.

La question est de savoir si ce déséquilibre entre les sexes est représentatif de la population qui fréquente le centre de soins ou si les femmes sont plus intéressées à exprimer leur opinion que les hommes. Il semblerait que les deux options soient pertinentes :

- de nombreuses études montrent que les femmes consomment plus de soins dentaires que les hommes (Vincelet, 2008). Plus soucieuses de leur santé en général, elles préviennent les soins en consultant régulièrement leur dentiste et prennent rendez-vous plus rapidement en cas de douleurs ou autres problèmes dentaires (EPCV, 2002).

- les femmes font également plus d'effort lorsqu'on les sollicite. L'intéressement des femmes vis-à-vis de notre questionnaire est certainement plus important que celle des hommes. Cette différence d'assiduité dans les réponses entre les deux sexes est retrouvée dans les enquêtes de satisfaction déjà publiées, avec des taux de réponse de 56 à 63% pour les femmes (Mascarenhas, 2001).

La plupart des enquêtes de satisfaction font un parallèle entre cette assiduité et la population caractéristique de leur pays respectif. Les pays d'Afrique par exemple ont une proportion de femmes plus importante (Diouf et col, 2010). Bien que la proportion des femmes en France soit légèrement supérieure à la moyenne (51,7% en 2012), elle ne peut expliquer la répartition des réponses dans notre étude.

III.1.2 Age des personnes interrogées

Dans notre étude, nous avons classé les patients par tranche d'âge de 10 ans (Tableau 5 et Figure 8 ci-dessous).

La moyenne d'âge des personnes sondées est comprise entre 41 et 50 ans soit 46 ans. Si nous comparons avec la moyenne d'âge française qui est de 40,6 ans en 2012, notre population de personnes interrogées est plus âgée.

Nous observons que 50% des patients de l'enquête ont plus de 50 ans. Par comparaison la tranche des personnes âgées de 61 à 70 ans représente environ 10% de la population française (Annexe 2, p.65) alors qu'elle est le double (20%) dans notre étude.

Tranche d'âge	Occurrence (N)	Pourcentage (%)	Catégorie de patients
0-5 ans	10	4	**Enfants et adolescents= 15%**
6-10 ans	19	7,6	
11-20 ans	10	4	
21-30 ans	26	10,4	**Jeunes adultes et adultes = 35%**
31-40 ans	22	8,8	
41-50 ans	41	16,4	
51-60 ans	44	17,6	**Population âgée = 50%**
61-70 ans	50	20	
71-80	24	9,6	
81 et plus	4	1,6	
Total	250	100	

Tableau 5 : Répartition par tranche d'âge

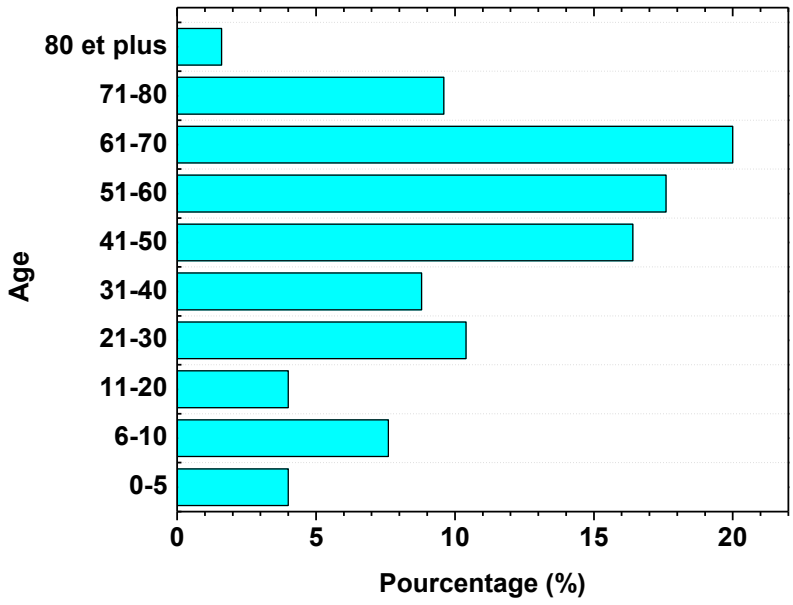


Figure 8: Répartition par tranche d'âge (%)

Il n'est pas opportun de comparer la répartition de notre population à celle de la population française car nous savons que l'indice CAO et, par conséquent, les besoins en soins dentaires augmentent avec l'âge et particulièrement après 45 ans. Ce constat est d'autant plus important que les générations antérieures aux années 70 n'ont pas bénéficié des campagnes de prévention dans les écoles et des moyens de prévention pratiqués en cabinet (consultation de prévention, pose de sealents, bilan fluoré,…). Les besoins en soins sont donc plus importants pour ces générations.

Nous avons vu que **50%** des questionnaires provenaient des départements de Prothèse et Parodontologie, services fréquentés généralement par des patients de plus de 45 ans, l'incidence des maladies parodontales et des restaurations prothétiques augmentant de façon importante à partir de cet âge. Dans ces services de Prothèse et de Parodontologie, les personnes de plus de 60 ans représentaient respectivement **75% et 60%** de la population sondées. Nous pensions qu'à l'inverse, les jeunes de moins de 40 ans bénéficient plus généralement de soins préventifs ou conservateurs dans des services pour lesquels nous avons récupéré peu de questionnaires. Or dans les services de Polyclinique, **47%** des personnes sondées adultes avaient moins de 60 ans.

Ainsi, il est difficile de savoir si la population interrogée est représentative de la population générale fréquentant les cabinets dentaires. Néanmoins, il est satisfaisant d'observer que les patients de notre échantillon sont répartis dans toutes les classes et que **nous récupérons**, ainsi, **l'opinion de personnes de tous âges**.

III.1.3 Langue maternelle

Sur 254 patients ayant répondu à la question « quelle est votre langue maternelle? », **94% des patients ont déclaré qu'ils étaient français ou d'origine française** (Tableau 6 et Figure 9 ci-dessous).

Les différentes langues étrangères que l'on retrouve sont variés, sans spécificité, allant du gaélique à l'italien, l'espagnol, le russe, l'algérien, l'arabe, le serbe, le portugais, le turc et le même le songo (République centre africaine).

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Français	238	94
Etrangère	16	6
Total	254	100

Tableau 6 : Langue maternelle

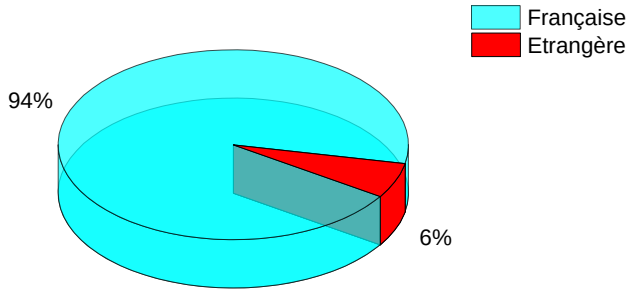


Figure 9 : Langue maternelle (%)

Seuls **6%** des sondés ont une langue maternelle étrangère. Ce pourcentage représente les français d'origine étrangère ou les étrangers parlant le français car le questionnaire n'a pas été traduit en plusieurs langues, même si dans certains cas les personnes ont bénéficié d'une aide pour y répondre.

Ainsi, ce faible pourcentage n'est pas forcément représentatif de la population générale du CSD. On peut néanmoins constater **la diversité des langues retrouvées**. Le CSD reçoit un jour par semaine un chirurgien-dentiste dans le cadre de Médecin du monde pour les patients étrangers n'ayant pas de couverture maladie, mais ces patients n'ont pas été inclus dans notre enquête.

III.1.4 Activité des patients

Sur 252 patients ayant répondu à la question 16 « quelle est votre occupation principale ? » nous avons obtenu une répartition des activités (Tableau 7 et Figure 10 ci-dessous) en adéquation avec la répartition des âges de notre population (Tableau 5, p.25) :

- toutes les personnes interrogées de plus de 60 ans sont à la retraite; le nombre de retraités sondés est beaucoup plus important que la part moyenne des retraités de la population lorraine qui est de **18%** (INSEE, 2012) confirmant ainsi que la patientèle du CSD est âgée. Le service de Prothèse révèle que plus de la moitié des patients sont des retraités.

- au niveau des tranches d'âge correspondant aux classes actives (entre 20 et 60 ans soit 55% des personnes), **41%** travaillent (activité professionnelle) et **10%** se déclarent sans emploi. Le rapport entre ces deux classes indiquerait un taux de chômage relativement important de 18% et une situation de précarité possible pour ces personnes alors que le taux de chômage en Lorraine en 2012 est de l'ordre de **10%** (source INSEE). La prochaine question concernant l'évaluation du revenu des patients va nous permettre de compléter les informations et mieux cerner les moyens financiers de ces personnes.

Occupation	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Activité régulière	103	41
Retraité	83	33
Etudiant, élève	30	12
Sans emploi	25	10
Mère / père de famille	11	4
Total	252	100

Tableau 7: Activité des patients

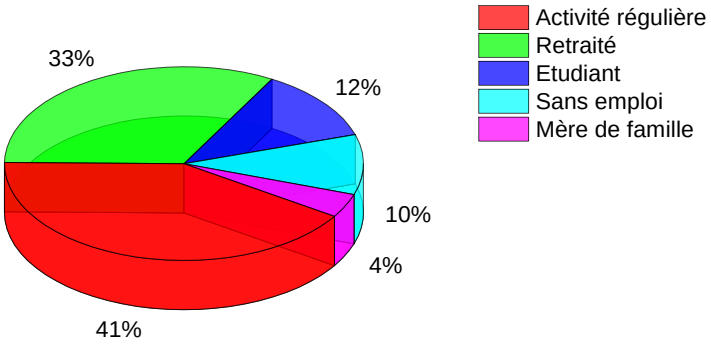


Figure 10 : Activité des patients (%)

Pour comparaison, l'étude menée au CHU de Rennes ne comptabilisait que 7% de personnes sans emploi et 25% de retraités, pour 51% de personnes en activité (Nion, 2007).

Le CSD de Nancy est **peu attractif pour la personne en activité** pour plusieurs raisons: il a des horaires d'ouverture limités et peu compatibles avec une personne qui travaille à temps plein car il fonctionne le matin de 9h00 à 12h00 et l'après-midi de 14h00 à 18h00 même si ces horaires sont le plus souvent dépassés. De plus, la réalisation d'un soin est plus lente qu'en cabinet et nécessite de la part du patient du temps. Cette observation est importante dans une démarche de qualité des soins et les horaires d'ouverture des services devraient être à l'étude afin de rendre le CDS plus largement ouvert compatibles avec une activité professionnelle.

Le problème semble similaire pour les étudiants car le CSD n'en attire pas beaucoup. En plus des horaires limités et de la durée des soins dispensés, il faut savoir que les étudiants préfèrent un cadre personnalisé, ont tendance à fuir les hôpitaux et supportent peu la promiscuité.

III.1.5 Le revenu familial des patients

232 patients (soit 92,8% des personnes) ont répondu à la question 17 relative au revenu familial. **Le revenu familial net moyen par mois est situé entre 1000 et 1500 euros (**Tableau 8 ci-dessous et Figure 11 p.30**)**.

L'INSEE considère qu'une personne est pauvre lorsque son revenu est inférieur à 50% du revenu médian. En France, le seuil de pauvreté relatif mensuel est de **803 euros par mois** (ou 964 euros pour un seuil à 60%). Pour un couple avec deux enfants de moins de 14 ans, le seuil est de **1687 euros** (seuil à 50%) ou de 2024 euros (seuil à 60%) en 2010. L'INSEE compte en 2009 que **7,5%** (pour un seuil à 50%, et 13,5% pour un seuil à 60%) de la population français est considérée comme vivant en dessous du seuil de pauvreté.

Revenu en euros	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Aucun	20	9
< 600	19	8
600-1000	43	18
1000-1500	57	25
1500-2000	43	18
2000-3000	32	14
3000-5000	16	7
> 5000	2	1
Total	232	100

Tableau 8 : Revenu familial des patients

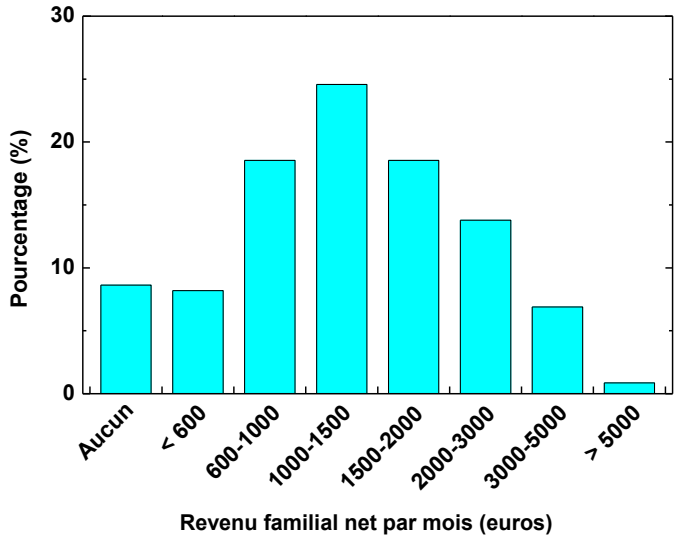


Figure 11 : Revenu familial net par mois (%)

Les personnes ne déclarant aucun revenu correspondent aux enfants et adolescents ayant répondu personnellement au questionnaire.

Les revenus des sondés sont nettement moins importants que la moyenne de la population française. Nos résultats montrent que **1/4 des personnes adultes sondées ont un revenu égal ou inférieur à 1000 euros par mois**, dans le cas d'une personne seule et **70% sont en dessous de ce seuil en cas de couple**. **Le CSD traite donc une patientèle majoritairement pauvre**. L'impact du motif économique pour les patients va être d'autant plus intéressant à étudier.

Un examen plus précis du revenu des personnes interrogées en fonction des services qu'elles fréquentent indique que les retraités déclarent un revenu équivalent à celui des personnes en activité et supérieur à 1500 euros pour les 3 départements de Prothèse, Parodontologie et Polyclinique. A l'opposé, les étudiants et les personnes sans emploi déclarent des revenus variables suivant le département : ces patients sont pauvres en Polyclinique avec des revenus inférieurs à 600 euros alors qu'en Prothèse ou en Parodontologie, ils ont des revenus supérieurs à 1000 euros.

La situation socio-économique constitue un déterminant majeur de l'état de santé et plusieurs études ont montré combien les populations pauvres cumulent les problèmes de santé (Drancourt, 1995 ; Giraud, 2010). Le Collège National Universitaire des Chirurgiens-Dentistes en Santé publique considère que 20% des patients présentent 80% des problèmes carieux, et on sait très bien que les problèmes dentaires sont associés à de mauvaises habitudes alimentaires et à la sédentarité en lien avec un contexte socio-économique difficile. Un indice d'évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examens de santé (score EPICES) a été construit en 1998 pour suivre cette population considérée « à risque » en matière de santé.

Certaines études ont cherché à savoir si le patient bénéficiait de la CMU (Couverture maladie universelle), ou de l'AME (Aide Médicale d'Etat), (Nion, 2007). Ce critère peut également être intéressant à traiter et à inclure dans une future enquête.

III.1.6 Lieu d'habitation.

Sur 255 patients ayant répondu à la question 18 relative au lieu d'habitation **(**Tableau 9 et Figure 12 p.32), nous avons distingué :

- le Grand Nancy composé de Nancy même et des petites villes adjacentes disposées en couronne autour de la ville et lesquelles les transports en commun sont nombreux et les déplacements rapides, soit 40% des personnes sondées.

- le département 54 composé d'agglomérations situées dans la région nancéenne mais pour lesquelles un moyen de transport personnel est recommandé car les transports en commun sont absents ou difficiles, soit 39% des personnes sondées.

- les autres départements de la région Lorraine sont représentés ; un pourcentage faible de patients (4%) vient également d'autres régions.

En comparaison, un cabinet libéral prend en charge une population majoritairement locale, n'englobant qu'un rayon de quelques kilomètres autour du cabinet. Au niveau du CSD, on peut considérer que les patients provenant de Nancy et ses environs doivent compter de 10 à 40 minutes de transport pour venir se faire soigner ; ce temps peut atteindre de 40 à 70 minutes dans le cas de patients provenant des Vosges ou de la Meuse, et plus de 70 minutes pour les départements hors Lorraine. Pour comparaison 88,4% des patients fréquentant le CSD du CHU de Rennes sont de Rennes et ses environs (Nion, 2007). Cette tendance est donc retrouvée pour ces deux CHU.

L'accueil de personnes extérieures au département géographique est une des particularités d'un centre hospitalier.

Lieu d'habitation	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Grand Nancy	101	40
Département 54	99	39
Département 88	21	8
Département 57	14	5
Département 55	11	4
Autres départements	9	4
Total	255	100

Tableau 9 : Lieu d'habitation

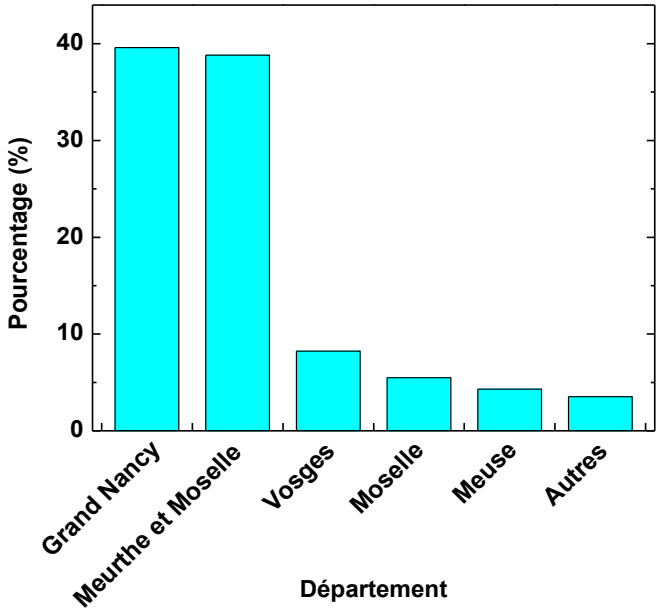


Figure 12 : Lieu d'habitation (%)

Pourquoi les patients viennent-ils de loin ?

La première explication vient du fait que les patients se présentent au CSD pour des raisons économiques. Ils savent que la médecine dentaire y est pratiquée par des étudiants en chirurgie dentaire et que les tarifs y sont très attractifs. C'est particulièrement vrai pour les soins implantaires et prothétiques. On peut toutefois s'interroger sur le bien-fondé de cette démarche, puisque les soins les plus onéreux sont souvent ceux qui nécessitent plusieurs rendez-vous (jusqu'à 7 rendez-vous pour une prothèse amovible complète). Or, le coût en transport peut s'avérer plus élevé qu'un traitement similaire dans un cabinet libéral de proximité.

D'autres patients n'ont tout simplement pas le choix, ils ont été adressés par un médecin généraliste ou un dentiste pour une pathologie spécifique ou des compétences particulières du CSD. Les cabinets dentaires libéraux sont des structures peu adaptés pour les personnes handicapées, par exemple. Pour d'autres patients, c'est la combinaison des

compétences spécifiques et l'attrait économique qui entrent en jeu : pour les traitements implantaires, le coût peut être divisé par deux ou trois suivant les cas par rapport au secteur libéral.

La pénurie de dentistes en milieu rural est une réalité sur le territoire français; la Meuse et les Vosges en souffrent particulièrement. Dans 15 ans, 30% des chirurgiens-dentistes partiront en retraite sans être remplacés. Selon les chiffres de la DRESS en 1990 il y avait **67** chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants ; en 2012 il y en a **63**, et les études prévisionnelles n'annoncent plus que **40** dentistes pour 100 000 habitants en 2030. Bien sûr il existe des inégalités territoriales, mais elles ne profitent pas à la Lorraine puisque c'est dans le Sud de la France que cette pénurie se fait le moins sentir. Les étudiants en Chirurgie dentaire, comme dans les autres professions médicales, envisagent plutôt leur installation en ville et se désintéressent du milieu rural pour des raisons de confort et d'accessibilité aux services. Ils se tournent vers de grosses structures à plusieurs praticiens pour mutualiser les moyens et les ressources.

Tous les départements lorrains possèdent des services dentaires hospitaliers qui peuvent couvrir une partie de la demande. Mais, le plus souvent, ces structures, implantées dans les hôpitaux et disposant de blocs opératoires, se spécialisent dans les actes chirurgicaux au détriment des soins conservateurs et de réhabilitation. Par ailleurs, l'agenda de rendez-vous des cabinets libéraux impose souvent des délais d'attente de plusieurs mois dans les zones géographiques sous-dotées, motivant ainsi les patients à se tourner vers le CSD affilié à la faculté d'Odontologie de Nancy.

III.1.7 Nombre d'enfants

Nous avons voulu connaître le nombre d'enfants dans la famille des sondés afin d'évaluer si les patients sont susceptibles d'emmener leurs enfants au département d'Odontologie pédiatrique du CSD. Le nombre d'enfants moyen par sondé est de 1,68 +/- 0,1 avec un maximum de 10 enfants. La répartition de la population en termes d'enfants par famille est exposée dans le Tableau 10 p.34.

Si 30% de la population se déclare sans enfant, environ la moitié a 1 ou 2 enfants (48%) et le reste (22%) sont des familles nombreuses de plus de 3 enfants.

Ce facteur peut manquer de pertinence car les personnes âgées sont nombreuses dans notre population. Même si celles-ci déclarent avoir des enfants, ceux-ci sont grands et ne participent plus à la vie familiale avec leurs parents. Cependant, la répartition des enfants calculée sur la population des personnes dont l'âge est compris entre 20 et 50 ans donne des résultats similaires.

Nombre d'enfants	Répartition (%)	Catégorie de patients
Aucun	30	**Sans enfants**
1	14	**Avec 1 ou 2 enfants**
2	34	
3	12	**Famille nombreuse**
4	7	
5	1	
6	1	
7	0	
8	0.5	
9	0	
10	0.5	

Tableau 10 : Nombre d'enfants par famille

Le nombre moyen d'enfants par famille est inférieur à la moyenne de la population française qui est de 2,1 (INSEE). Toutefois, **près d'un quart des personnes interrogées ont plus de 3 enfants**. On peut faire ici le lien entre famille nombreuse et la pauvreté de la population fréquentant le CSD.

III.1.8 Autres personnes de la famille ayant consulté au CSD

Sur 249 patients (soit 97,64%) ayant répondu à la question 20 relative au « nombre de personnes de la famille se faisant soigner au CSD », on obtient une moyenne de **0,87 (+/- 1,392)** personnes Ce chiffre moyen n'est pas à prendre en considération car les patients retraités viennent en majorité seul au CSD.

En revanche **47% des personnes déclarent que plusieurs membres de leur famille se font soigner au CSD.** Ce résultat est intéressant car il montre que les patients y viennent en famille à l'instar d'un cabinet libéral.

III.1.9 La durée de fréquentation du CSD

Sur 252 sondés (soit 98,82%) ayant répondu à la question 21 relative à la «durée de fréquentation du CSD», on distingue schématiquement 2 groupes de patients (Tableau 11 et Figure 13 p.35), les nouveaux ayant moins d'1 an de fréquentation (53%) et les anciens de plus d'1 an (45%).

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)	Catégorie de patients
C'est la première fois	27	11	**53% de fréquentation < à 1 an.**
< à 1 mois	16	6,5	
De 1 à 6 mois	64	25,5	
De 6 à 12 mois	25	10	
De 12 à 24 mois	38	15	**45% de fréquentation > à 1 an.**
De 24 à 36 mois	21	8	
> à 36 mois	56	22	
Non connue	5	2	
Total	252	100	

Tableau 11 : Durée de fréquentation du CSD

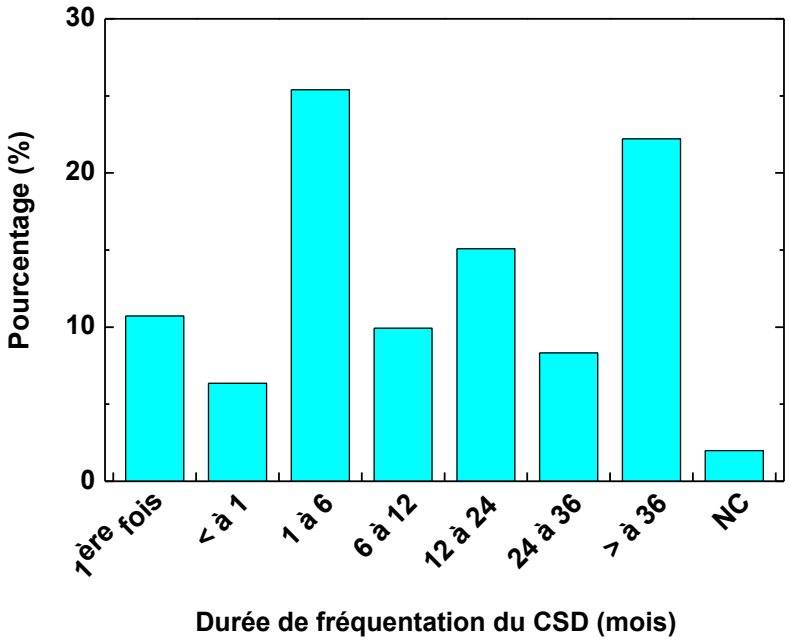


Figure 13 : Durée de fréquentation du CSD (%)

Nous savons que les traitements sont longs au CDS et peuvent durer l'année entière. Le fort pourcentage de nouveaux patients indique que le centre dispose d'un **renouvellement important de sa patientèle** favorisé principalement par l'avantage économique particulièrement pertinent en période de crise économique, et une prise en charge sans délai pour les soins conservateurs.

A l'inverse, les 30% des patients qui viennent depuis plus de 2 ans montre que le CSD conserve **une patientèle fidèle** malgré le renouvellement annuel des étudiants. Le CSD a donc la capacité de fidéliser et d'inciter les patients à revenir.

Conclusion :

Le patient du Centre de soins dentaires, répond-il à un profil-type ?

Le CSD est principalement fréquenté par **une population française adulte vieillissante**, jouissant **d'une situation professionnelle** mais d**e condition sociale pauvre ou modeste** ayant une famille **avec 1 ou 2 enfants** et résidant dans le département de **Meurthe et Moselle.** C'est une patientèle familiale et non un choix individuel.

Le faible revenu économique des patients fréquentant les services dentaires affiliés aux facultés d'Odontologie a été mis en évidence dans d'autres études (Damiano et Warren, 1995; Damiani et al., 2012). Pourtant, en France, les soins conservateurs sont largement remboursés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et ils ne sont, par conséquent, pas plus avantageux au CSD qu'en cabinet libéral. Il semblerait que les patients n'aient pas conscience de ces avantages et de la distinction entre les actes conventionnés et les actes hors nomenclature.

Connaître ses patients permettent d'améliorer leur prise en charge. Ces premiers résultats donnent matière à quelques pistes de réflexion:

- Organiser la prise en charge des enfants de façon à permettre le groupement des soins sur un même site dans un même temps pour toute la famille.

- Elargir les plages horaires d'ouverture pour faciliter la consultation des étudiants et des personnes en activité

Le CSD attire également une part non négligeable de patients venant de loin. Une organisation rigoureuse des soins est requise pour éviter les mécontentements car ces patients peuvent se démotiver rapidement en cas de problèmes. Il est arrivé à certains patients de se présenter au CSD après 1 heure de route pour apprendre que leur rendez-vous a été décalé ou que la prothèse dentaire attendue n'a pas été réceptionnée à temps. Une attention toute particulière doit être appliquée par les jeunes praticiens à ces patients. A l'inverse ces patients peuvent être facilement affectés par les conditions météorologiques ou les aléas des transports et engendrer des retards ou des annulations. La facilité d'accès du centre est un critère important que nous allons analyser dans un chapitre suivant de notre enquête.

III.2 Les motivations

Cette partie qui regroupe les questions 2 et 3 complète l'identité du patient. Elle s'interroge sur les raisons et les motivations du patient à venir se faire soigner au Centre de soins dentaires.

III.2.1 Origine de la consultation au centre de soins dentaires

Sur 255 patients ayant répondu à la question 2 « vous êtes envoyé par : » : 1/3 des patients est adressé par des professionnels de santé, 1/3 des patients vient sur recommandation d'un proche et 1/3 vient de sa propre initiative (Tableau 12 et Figure 14 ci-dessous).

Précisons que la réponse « un soignant » concerne tous les professionnels de la santé à l'exception des médecins et chirurgiens-dentistes. Ils sont essentiellement pharmaciens ou infirmiers.

Type	Occurrence (N)	Pourcentage (%)	Catégorie
Dentiste	58	23	**1/3** de professionnels
Médecin	17	6,5	
Soignant	4	1,5	
Connaissance	82	32	**2/3** de publics
Personne	94	37	
Total	255	100	

Tableau 12 : Répartition de l'origine des patients

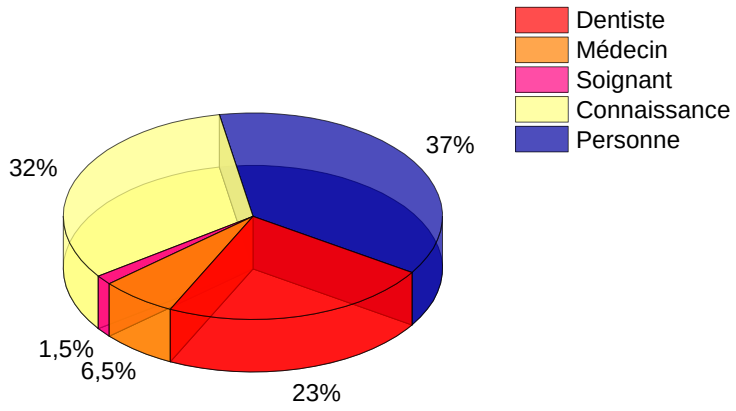


Figure 14 : Répartition de l'origine des patients (%)

On note clairement une **répartition homogène** et globalement équilibré de l'origine de la venue des patients.

Cette proportion varie selon les études. Par exemple au sein du CHU de Rennes (Nion, 2007) : 46,3% des patients se présentant de leur propre initiative, 26,4% sur conseil d'un ami ou d'un proche, 24% envoyés par un dentiste, un médecin ou une infirmière et 3,3% de « sans opinion ».

Dans une étude récente effectuée aux Etats-Unis, les sources d'informations les plus citées sont 1) les amis ou autres membres de la famille, 2) d'autres dentistes ou les caisses d'assurance et 3) l'internet et le site électronique du Centre de soins (Kim et col, 2012).

Dans notre étude, un tiers des patients vient de sa propre initiative. Nous nous attendions à un chiffre moins élevé. En effet, beaucoup de patients nous ont fait part de leur méconnaissance du CSD avant d'en avoir entendu parler par des proches. La question « comment connaissez-vous le CSD ? » devrait être donc incluse dans les futurs questionnaires de satisfaction. Elle permettrait de connaitre les éléments qui les ont conduits à connaître le CSD.

Néanmoins, L'Est Républicain, le journal quotidien de la région, a publié un article d'une page le 26 mars 2012 intitulé « Un service sur les dents », (Richard, 2012), sur l'initiative propre du journal. Il fait état du nombre croissant de patients se présentant au CSD, le principal argument, selon l'auteur, étant que les soins sont moins coûteux qu'en cabinet libéral. Il est possible qu'un tel article ait motivé la venue de nouveaux patients.

La publicité est une piste de promotion pour le CSD. La publicité pour un centre de soins dentaires est strictement réglementée. L'article R. 4127-215 du code de la santé publique dispose que :
« La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont notamment interdits : (...) 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ; / 4° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ... ».

Rottet (2007), dans une étude de qualité sur deux centres dentaires, l'un à Zurich, l'autre à Fribourg, a travaillé sur les supports publicitaires à développer. A partir de la question « comment avez-vous entendu parler de notre centre dentaire ? » elle a répertorié et classé les supports légaux utilisés. Elle a étudié la pertinence de la publicité dans la presse, des informations sur les annuaires téléphoniques papier et électroniques, de l'importance d'un site internet complet et détaillé, de la localisation du centre sur les plans de la ville et de la région, des enseignes sur le bâtiment et de la recommandation d'un proche. Malgré tous ces supports, le principal était, selon l'auteur, **la recommandation d'un proche pour près de 50%** des patients soignés au centre de soins de Zurich, les suivants étant l'annuaire téléphonique papier et le site internet.

Il est très intéressant de constater que malgré tous les efforts marketing pouvant être entrepris, **la recommandation d'un proche est la raison principale pour qu'un patient découvre un CSD.** Il semblerait même qu'au sein d'un cabinet libéral la règle du « bouche à oreille » soit *la règle la plus puissante pour augmenter le nombre de patients motivés par une dentisterie de qualité* (Binhas, 2012). Nous étudierons l'importance du lien étroit entre la recommandation d'un proche, la satisfaction et la motivation des patients dans la suite de notre enquête.

Un tiers des patients est adressé par des professionnels de santé. Ce résultat montre que le CSD, de par son panel de compétences, est un pôle d'importance. Il est complémentaire de l'offre de soins libérale.

- Les dentistes libéraux ont très souvent un **planning surchargé**. Le CSD dispose d'un département exclusivement destiné à la prise en charge des urgences qui permet de soulager les cabinets dentaires.

- Les dentistes libéraux peuvent diriger les patients dont **la prise en charge est difficile au CSD**, notamment dans les actes lourds et faiblement rémunérés (dents incluses, reprise de traitement canalaire, gestion des risques infectieux) ou les cas complexes où la polyvalence interdisciplinaire est requise (cancérologie, patients immunodéprimés, etc…). Ce **partenariat** avec les professionnels de santé est à entretenir. Cela passe par la formation continue délivrée par le CSD, par l'élargissement de l'offre de soins complémentaires et la réalisation d'actes de prévention.

III.2.2 Les motifs de la venue du patient

La question 3 interroge le patient sur les raisons qui l'ont motivé à se présenter au CSD. Pour chacune des raisons invoquées par les sondés, nous avons classé les réponses par « oui » ou par « non ». Nous obtenons ainsi un score pour chaque motif, exprimé ici en pourcentage (Figure 15 p.40). Par exemple le motif économique est cité par 23,2% des patients.

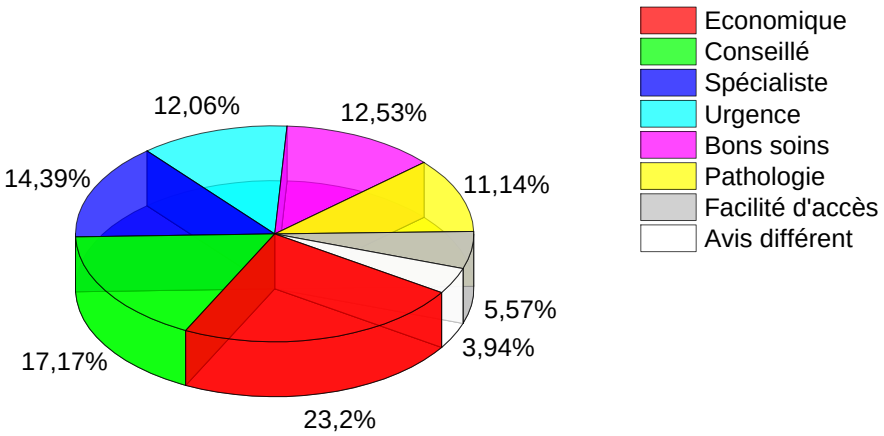


Figure 15: Motifs invoqués (%)

Seul 1/3 des personnes ne donne qu'un seul motif. Nous avons donc voulu savoir combien de motifs sont donnés par les patients, puisqu'il était possible d'en choisir plusieurs (Figure 16 ci-dessous). Précisons que tous les patients ont donné au moins un motif.

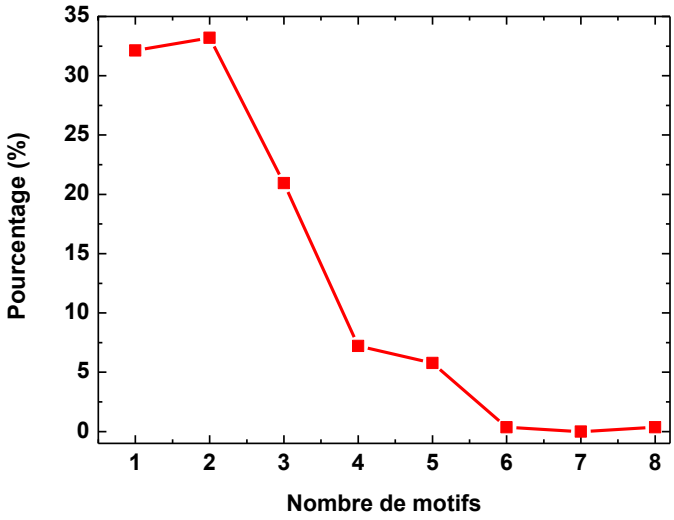


Figure 16: Nombre de motifs donnés (%)

Si seulement **30%** des patients n'ont donné qu'un motif, **85%** de la population s'est limitée à un maximum de 3 motifs. Ce résultat nous montre que les patients ont **des motifs ciblés** et, par conséquent, **des raisons particulières** de venir se faire soigner au CSD.

Dans un deuxième temps, les patients devaient entourer le motif qui selon eux leur paraissaient le plus important. Seuls 146 patients ont respecté cette consigne, soit seulement 57% d'entre eux (Tableau 13 ci-dessous).

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)	Priorité
Economique	35	24	**1**
Spécialiste	26	17.5	**2**
Pathologie	23	15.5	**3**
Urgence	22	15	**4**
Conseillé	20	14	**5**
Bons soins	13	9	**6**
Facilité	6	4.5	**7**
Avis différent	1	0.5	**8**
Total	146	100	

Tableau 13: Motifs les plus importants invoqués

Nous observons une légère différence entre les motifs invoqués et le motif le plus important. Cette différence se porte essentiellement sur le facteur « conseil d'un proche ». Ce motif joue un rôle important dans la décision du lieu de soins mais il semble moins déterminant lorsque le patient s'interroge sur ses motivations propres qui sont en adéquation avec le résultat qu'il attend. Les patients montrent donc bien ici que le **« bouche à oreille » est un facteur déclenchant une consultation mais leurs attentes se portent sur d'autres critères.**

Motif économique

Le motif qui prime est le **motif économique**, à savoir le coût des soins. Ainsi **23%** des sondés se présentent au CSD car ils estiment que les soins sont moins coûteux qu'en cabinet libéral. Ce motif est encore plus important dans le département de Prothèse (**33%**). Cet aspect est d'autant plus important que, d'après un sondage (Obéa/infraforces, 2012), un français sur cinq réduit (de façon drastique ou légèrement) ses dépenses de santé, faute de moyens. Parmi eux, **42% ont renoncé aux soins dentaires**. Pour autant, 93 % des personnes interrogées disposent d'une assurance complémentaire santé. Le rapport numéro V de la loi CMU montre également que le taux de renoncement des dépenses de santé pour raisons financières est de 21% pour les bénéficiaires de la CMU-C, 15,3% pour les bénéficiaires d'une complémentaire privée et 30,4% pour les personnes sans complémentaires, les soins dentaires arrivant en tête des soins négligés.

Le CSD a donc une **réputation économique attractive**, car peu de patients se présentent pour un avis différent (environ 5%). Les patients ne comparent donc même pas les tarifs des soins à ceux du secteur libéral. Pourtant les soins courants sont tarifés de la même manière que ce soit au CSD ou en cabinet libéral conventionné. Ils sont normalement

entièrement remboursés pour la personne qui est affiliée à un régime de sécurité sociale et qui souscrit à une mutuelle. Ce n'est pas le cas pour les prothèses dentaires, dont une partie est à honoraires libres. La faible prise en charge de la part sécurité sociale et de la part mutuelle des soins à honoraires libres et hors nomenclatures peut donc expliquer en partie la motivation à consulter au CSD. Comme les frais dentaires sont de moins en moins bien assumés par les patients, beaucoup d'entre eux vont malheureusement renoncer à la solution prothétique optimale.

Pourquoi le tarif des prothèses dentaires est-il si mal remboursé ?

Le tarif des prothèses dentaires s'expliquent par les tarifs des soins conventionnels établis par la sécurité sociale. Ces soins, trop peu valorisés, sous évalués et ne couvrent pas les frais du cabinet dentaire, estimés à 100 euros de l'heure. Les soins courant conventionnés sont trop peu valorisés. La profession compense ce manque de rentabilité des soins courants par le tarif des prothèses dentaires, qui lui est à honoraires libres. Pour bien comprendre ce constat « Le Chirurgien-Dentiste magazine » a réalisé une grille de comparaison édifiante sur la tarification des actes en France et à l'étranger (Annexe 1, p.63).

La spécificité des patients CMU

A l'opposé, les patients CMU bénéficient d'une tarification spécifique que le dentiste doit respecter. Les chirurgiens-dentistes ont beaucoup de mal à réaliser des prothèses dentaires aux tarifs de la sécurité sociale pour ces patients CMU, tant ces tarifs sont bas. Selon le rapport d'évaluation de la loi CMU numéro V, entre **16 et 22%** des praticiens refusent de traiter ces patients.

Depuis peu, il est toutefois possible de demander une participation financière aux patients CMU sous réserve de l'acceptation d'un devis. Ces patients CMU sont alors amenés à renoncer aux soins à cause de cette participation financière, voire à quitter leur cabinet libéral habituel. Une partie de ces patients va donc se tourner vers le CSD qui applique les tarifs de la sécurité sociale. L'explication est simple : ses volumes d'achats en matériels médicaux sont très importants et les soins sont dispensés par des étudiants en Chirurgie dentaire rémunérés à des taux horaires très faible, puisque la pratique clinique fait partie de leur formation initiale.

Un pôle de spécialistes reconnus

Les motifs de « la consultation chez le spécialiste », » pour une pathologie spécifique » et « pour une urgence » sont retrouvés à la même fréquence. Au CSD il existe des spécialistes en Implantologie, en Odontologie Pédiatrique et en Chirurgie pour les actes complexes. Ces derniers se pratiquent généralement dans les services hospitaliers de l'hôpital central (pavillon Krug) ou de l'hôpital de Brabois. C'est une particularité du CSD qui lui permet de recevoir des patients nécessitant des actes spécifiques qui ne sont pas souvent réalisés dans les cabinets dentaires habituels.

Ces mêmes spécialistes peuvent traiter également des personnes atteintes d'une maladie à risque pour laquelle il est nécessaire de pratiquer les soins dentaires dans des conditions particulières.

La Parodontologie est fortement représentée au CSD et le service spécialisé réalise toutes les chirurgies parodontales en plus de la pose d'implants. Une partie des traitements de Parodontologie ne sont pas tarifés par la sécurité sociale. Une participation financière est demandée au patient. Elle reste globalement moins importante qu'en cabinet libéral. Le motif économique rejoint cette catégorie.

Enfin, la prise en charge des patients dépendants, à mobilité réduite et/ou mentalement handicapés et présentant des troubles du comportement est une activité chronophage basée sur des compétences particulières avec un plateau technique adapté. Les soins des handicapés lourds sont difficilement réalisables en cabinet libéral et souvent peu rentables.

Les patients envoyés par leur chirurgien-dentiste pour les compétences d'un spécialiste ne sont généralement pas pris en charge par les étudiants, mais par les praticiens hospitaliers du CSD.

Un CSD ne couvrant pas uniquement les urgences dentaires

Seulement **15%** des patients sondés se sont présentés au CSD sur le motif de l'urgence dentaire. Ce taux est toutefois à nuancer. La participation des patients dans le département des Urgences a été difficile à mettre en place. En effet, les patients arrivent dans un contexte particulier de douleur mêlé d'anxiété et bénéficient de soins d'urgence délivrés rapidement. Bien qu'une urgence soit la plupart du temps suivie d'un soin ultérieur, le rendez-vous suivant n'est pas toujours honoré. Ces patients échappent donc totalement à l'étude.

Une image d'excellence pour une partie des patients

12% des patients recherchent une qualité de soins. On a vu que cette recherche peut être dictée par l'entourage ou par la confiance que la personne place dans les établissements publiques de santé. On peut ici réaliser un parallèle avec le critère « geste technique pur ». Ce « geste technique pur » n'a donc une réelle importance que pour environ 1 patient sur 10. Les patients recherchent donc bien d'autres critères que le simple geste technique qui est par ailleurs difficile à évaluer pour une personne étrangère à la profession. Le geste technique est pour le patient similaire d'un dentiste à l'autre. Ce sont donc bien tous les éléments autour de ce geste technique que le patient va prendre en compte pour se tourner vers une structure de soins plutôt qu'une autre.

Le manque d'accessibilité peut être un facteur de restriction

La facilité d'accès ne compte que pour **5%** des sondés, et le CSD ne peut prétendre attirer une patientèle sur ce critère. Il ne possède en effet pas de parking gratuit et les places de stationnement autour du centre sont payantes et à durée limitée. Par ailleurs, certains services sont inaccessibles pour les personnes à mobilité réduite. Enfin, les patients entrent parfois par le parking privé et se perdent dans les couloirs des bâtiments universitaires. Un patient bien aiguillé arrive serein et à l'heure à son rendez-vous. Même si ces difficultés pratiques peuvent être un motif de mécontentement, elles ne sont généralement jamais évoquées dans les enquêtes de qualité.

Conclusion : les motivations des patients.

Nous venons de voir que le « **bouche-à-oreille** » provenant de l'entourage familial ou des connaissances (amis ou collègues) **constitue une des meilleures promotions d'un centre de soins.** Ce résultat a déjà été mis en évidence dans des études antérieures (Alvesalo et Uushi-Heikkilä, 1984 ; Kim et col, 2012).

La première motivation des patients est la raison économique : ils viennent pour le coût moindre des soins et plus particulièrement pour les soins hors nomenclatures (argument « **économique** ») ; la seconde raison est la recherche d'une compétence spécifique du thérapeute, soit pour une pathologie spécifique (argument « **pathologie** »), soit pour un traitement de pointe (argument « **spécialiste** »). Cette motivation suscite généralement les services d'un praticien confirmé, enseignant dans la discipline.

III.3 Evaluation de la satisfaction

Avant toute analyse, il est nécessaire de préciser que cette partie du questionnaire n'est pas aussi déterminante que nous l'espérions. Le CSD est dans un bâtiment ancien qui nécessiterait des rénovations et des embellissements pour une meilleure organisation des soins. Or, nous avons obtenu des notes excellentes sur chacun des thèmes abordés. Plusieurs explications viennent à l'esprit : 1) le CSD serait véritablement un service d'excellence ; 2) il pourrait exister un manque d'objectivité et d'esprit critique de la part des patients car ils viennent pour une raison précise qui répond à leur attente; 3) il existerait un biais important du fait que les patients répondent directement au questionnaire alors qu'ils sont encore dans l'établissement de santé ; 4) les indices de satisfaction sont artificiellement élevées car nous nous adressons uniquement aux personnes qui fréquentent le CDS, les personnes insatisfaites ayant abandonné leurs soins. Nous verrons que plusieurs études antérieures obtiennent des valeurs similaires et aboutissent au même constat.

III.3.1 L'accueil dans le centre de soins dentaires

Sur 258 patients ayant répondu à la question 4 « l'accueil que vous avez eu en général est : » : **97%** des patients trouvent que l'accueil est « très » ou « assez aimable » (Tableau 14 ci-dessous et Figure 17 p.46).

Une valeur de 0 à 4 est attribuée à chaque réponse, la note la plus élevée qualifiant l'accueil d'optimal. Une valeur moyenne de 3,7 ± 0,5 est obtenue pour la population générale. Elle permet de calculer un score d'amabilité (rapport de 3,7/4) de **92,5%**.

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Très	196	76
Assez	54	21
Peu	4	1.5
Pas de tout	2	0.75
Sans opinion	2	0.75
Total	258	100

Tableau 14 : L'accueil du centre de soins dentaires

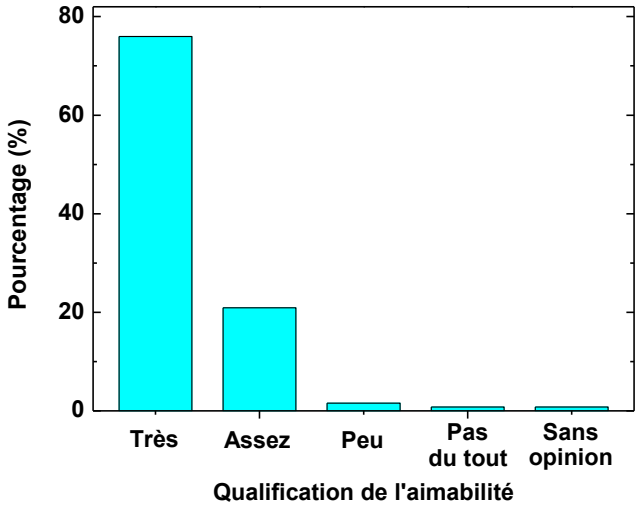


Figure 17 : L'accueil du centre de soins dentaires (%)

Les **3/4** des patients sont **totalement satisfaits de l'accueil reçu**, et le score d'amabilité est excellent (92,5%). Un bon accueil permet de rassurer et de mettre le patient d'emblée dans de bonnes conditions pour sa prise en charge. Il fait partie de la communication. De cette ambiance au secrétariat d'accueil et en consultation dépend le déroulement ultérieur, harmonieux ou difficile, de la relation patient-praticien Le contact avec les jeunes praticiens a été plusieurs fois plébiscité. Les deux patients ayant répondu négativement ont précisé leurs mécontentements, vis-à-vis de l'attitude du personnel de l'accueil pour l'un, et d'un problème administratif pour l'autre.

Des efforts doivent être faits par tout le personnel pour améliorer ce score d'amabilité. Doit-on en effet se contenter d'un service « assez aimable» ?

III.3.2 L'orientation

Sur 255 patients ayant répondu à la question 5 « l'orientation dans le service à l'aide de pastilles colorées vous semble » **81%** des patients trouvent que l'orientation est « très facile » ou « plutôt facile » (Tableau 15 et Figure 18 p.47).

Une valeur de 0 à 4 est attribuée à chaque réponse. Une valeur moyenne de 3,5 ± 0,5 est calculée et son rapport avec la valeur maximale nous donne un score d'efficacité du fléchage de l'ordre de **87,5%.**

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Très facile	165	65
Plutôt facile	66	26
Plutôt difficile	3	1
Très difficile	1	0.5
Pas remarqué	12	4.5
Sans opinion	8	3
Total	255	100

Tableau 15 : L'orientation dans le centre de soins

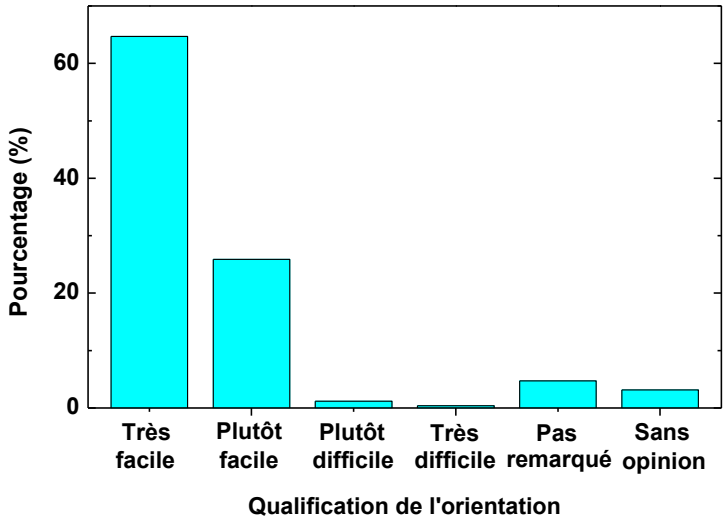


Figure 18 : L'orientation dans le centre de soins (%)

L'orientation est un facteur essentiel dans le fonctionnement et l'organisation du CSD. L'orientation facilite l'accès aux soins, particulièrement pour les étrangers. En effet un patient qui n'arrive pas à se rendre au service où il est attendu, de même qu'un patient qui a un rendez-vous dans un service et qui attend dans un autre service engendre des retards voire des annulations de rendez-vous. Bien que le centre de soins ne soit pas très grand, il est composé de deux ailes sur plusieurs étages. Il est courant de croiser des patients désorientés et parcourir les couloirs à la recherche de leur département. La confusion est d'autant plus grande aux horaires d'ouverture tant l'affluence est importante.

A l'instar des autres antennes hospitalières, le CSD a adopté un système de pastilles colorées au sol pour orienter les patients vers les divers services ; il leur suffit de suivre la pastille dont la couleur correspond au service voulu. **Neuf patients sur dix ont parfaitement** su s'orienter dans le service grâce à ce système, avec un score moyen de 87,5%. Seulement quatre patients ont trouvé ce système difficile voire très difficile mais il est possible que ces personnes n'aient tout simplement pas compris le principe de ce fléchage par couleur. En revanche, douze patients n'ont pas remarqué ce système.

Ces informations de direction sont normalement délivrées à l'accueil. Elles pourraient être systématisées sous la forme d'une plaquette d'informations, par exemple, délivrée aux nouveaux patients sur laquelle ils trouveraient les jours et heures d'ouverture, les coordonnées téléphoniques des différents services, un plan du centre avec le système de fléchage par pastille de couleur et enfin les consignes à adopter dans les services comme signaler sa présence auprès du bureau des aides-soignantes, par exemple.

III.3.3 Capacité à répondre aux attentes des patients

Sur 254 patients ayant répondu à la question 6 « pensez-vous que le service répond à vos attentes ? » : **98%** des patients répondent oui totalement ou en partie (Tableau 16 et Figure 19 ci-dessous).

Une valeur de 0 à 3 est attribuée à chaque réponse. Une moyenne de 2,7 ± 0,5 est calculée et son rapport avec la note maximale (2,7/3) permet d'obtenir un score 90%.

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Oui, en totalité	178	70
Oui, en partie	71	28
Non, pas du tout	2	1
Sans opinion	3	1
Total	254	100

Tableau 16 : Capacité à répondre aux attentes

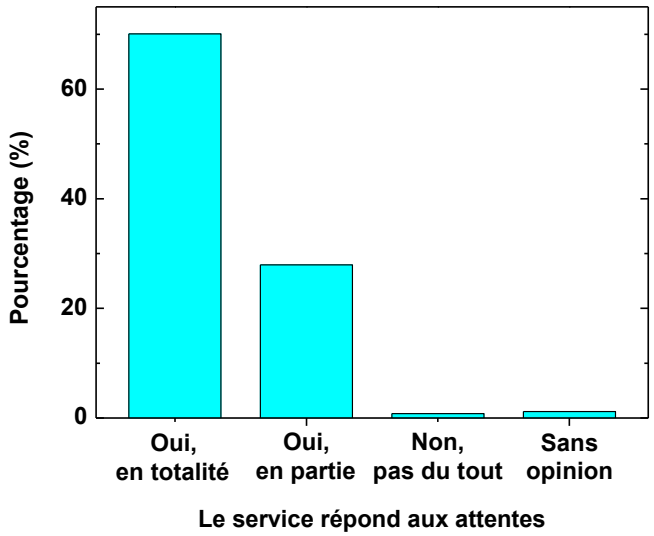


Figure 19 : Capacité à répondre aux attentes des patients (%)

Dans l'évaluation de la satisfaction d'un service, la capacité à répondre aux attentes est un facteur essentiel de qualité, au même titre qu'une offre de soins de qualité. De plus, un service se doit de répondre aux attentes, non pas d'un patient, mais de tous les patients. Or cette tâche est difficile car les attentes varient d'un patient à l'autre et d'un moment à un autre. Si cette attente est pleinement satisfaite, le patient sera comblé et il reviendra très probablement. Nous observons ici que le CSD répond totalement aux attentes de **70%** des patients et le score moyen est excellent de l'ordre de **90%.**

En revanche **28%** des patients ne sont que partiellement satisfaits. Des modifications sont donc nécessaires pour répondre à toutes les attentes des patients. Ces critères de modifications seront décrits ultérieurement.

III.3.4 Capacité à fidéliser les patients

Sur 250 patients ayant répondu à la question 7 « envisagez-vous à l'avenir de réaliser vos soins dentaires au centre de soins » : **95%** des personnes répondent oui en totalité ou en partie (Tableau 17 et Figure 20 ci-dessous).

Une valeur de 0 à 3 est attribuée à chaque réponse. Une moyenne de 2,6 ± 0,5 est obtenue et un score de fidélisation est calculé (valeur moyenne / valeur maximale). Il est de **87%** (note de 2,6/3).

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Oui, en totalité	156	62,5
Oui, en partie	83	33
Non, pas du tout	6	2,5
Sans opinion	5	2
Total	250	100

Tableau 17 : Capacité à fidéliser les patients

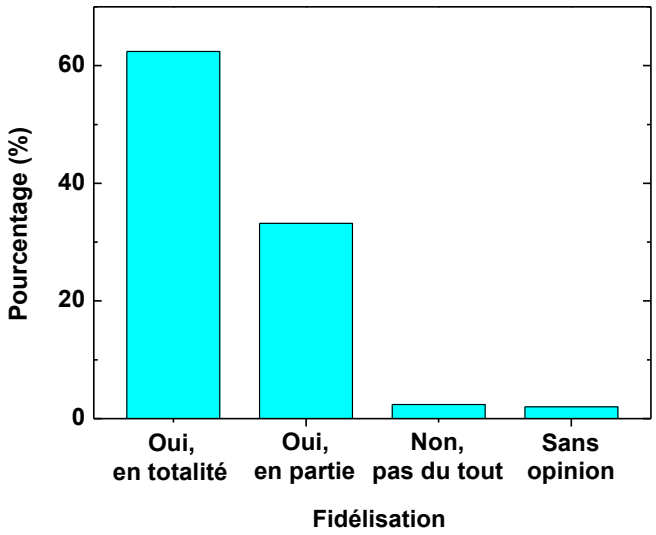


Figure 20 : Capacité à fidéliser les patients (%)

La fidélisation est l'art de créer une relation durable avec sa patientèle. **62%** des patients envisagent à l'avenir de se faire soigner au CSD. Ce score rejoint la capacité à répondre aux attentes du CSD. Etant pleinement satisfait, ces patients sont susceptibles de recommander le CSD à leurs proches.

En revanche **1/3** des sondés ne reviendront au CSD que pour certains soins. Ils considèrent donc le CSD comme une offre de soins complémentaires mais pas exclusive. Nous avons vu précédemment qu'un tiers des personnes sondées étaient adressées par leur chirurgien-dentiste. Il est fort probable que ces patients soient enclins à choisir une telle réponse. Ils restent fidèles à leur chirurgien-dentiste qui les a envoyés au CSD dans un but précis.

Nous avions observé qu'environ un tiers de la population sondée fréquente le centre de soins depuis au moins 3 ans. Ainsi, la fidélisation existe mais elle pourrait s'améliorer. Le score de **87%** montre une bonne capacité de fidélisation des patients.

Elle est, en fait, difficile pour les soins standards dispensés par les étudiants. En effet les patients se font suivre par un étudiant différent dans chaque département. De plus tous les ans ces étudiants changent. Il peut être alors difficile pour le patient de se motiver à consulter un autre département, ou consulter l'année suivante, en sachant que cette relation praticien-patient devra être reconstruite. Ce cas ne se présente jamais en cabinet libéral où le chirurgien-dentiste suit généralement le patient pendant toute sa vie.

III.3.5 La recommandation du centre de soins dentaires par les patients

Nous avons vu précédemment (III.2.1, p.37) que la recommandation d'un proche à un impact extrêmement important sur la motivation des nouveaux patients à consulter le CSD. L'objectif ici est de savoir si le CSD est jugé recommandable par les patients.

Sur 254 patients ayant répondu à la question 9 « recommanderiez-vous le centre de soins dentaires à votre entourage ? » : **98%** des patients répondent oui en totalité ou probablement (Tableau 18 et Figure 21 p.51).

Une valeur de 0 à 4 est attribuée à chaque réponse. Une moyenne de 3,7 ± 0,5 est obtenue et un score de recommandation est calculé en rapportant cette valeur moyenne à la valeur maximale. Ce score atteint la valeur de **92.5%**.

De plus, un test de comparaison des moyennes montrent que les femmes recommandent plus le CSD que les hommes ($p<0,05$).

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Oui, en totalité	179	71
Probablement	67	27
Probablement pas	3	1
En aucun cas	3	1
Total	254	100

Tableau 18 : La recommandation du centre de soins

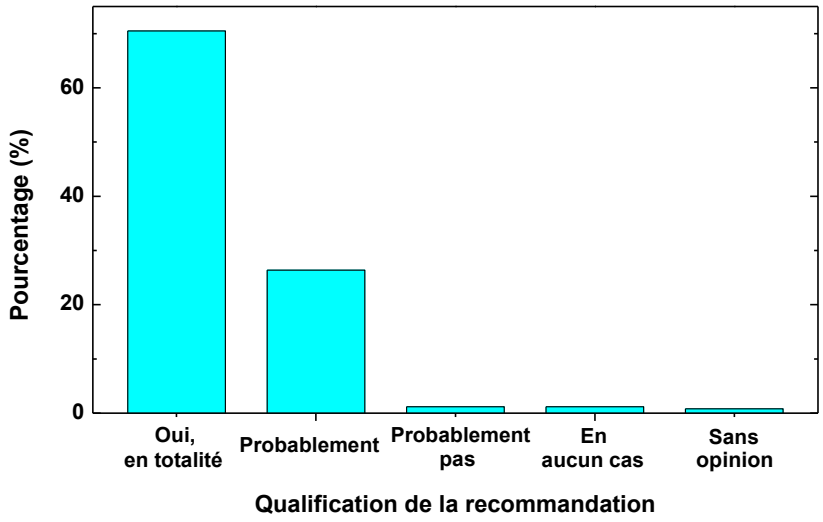


Figure 21 : La recommandation du centre de soins (%)

Plus de **70%** des patients vont recommander de manière certaine le CSD à leur entourage et le score de recommandation est de **92,5%.** Ce score rejoint encore une fois la capacité à répondre aux attentes et la capacité à fidéliser les patients. Le CSD est donc en grande majorité recommandé par les patients. Nous verrons par la suite que ce constat est en parfaite corrélation avec les valeurs de satisfaction obtenues. Des études sociologiques estiment qu'une personne satisfaite va influencer 5 personnes de son entourage, alors qu'une personne insatisfaite va raconter sa mésaventure et influencer de 9 à 16 personnes de son entourage (Formavision, 2000). La recommandation du CSD influence donc de manière positive les nouveaux patients et elle permet de renouveler la patientèle. Il faut à tout prix s'efforcer de maintenir ce niveau de qualité.

Une amélioration est néanmoins possible car **27%** des patients vont « probablement recommander » le CSD. Il est possible que la plupart de ces réponses soient données par les patients adressés par leur praticien et pour lesquels la réflexion est différente et l'adhésion partielle car ils ne se sentent pas patient du centre de soins.

III.3.6 Attitude vis-à-vis du déménagement sur le site de Nancy-Brabois

Sur 253 patients ayant répondu à la question 8 « continueriez-vous à venir vous faire soigner au centre de soins dentaires si il déménageait à l'hôpital de Nancy-Brabois ? » : 73% des personnes répondent positivement (Tableau 19 et Figure 22 ci-dessous).

	Occurrence (N)	Pourcentage (%)
Oui	184	73
Non	43	17
Sans opinion	26	10
Total	253	100

Tableau 19 : Déménagement sur le site de Nancy-Brabois

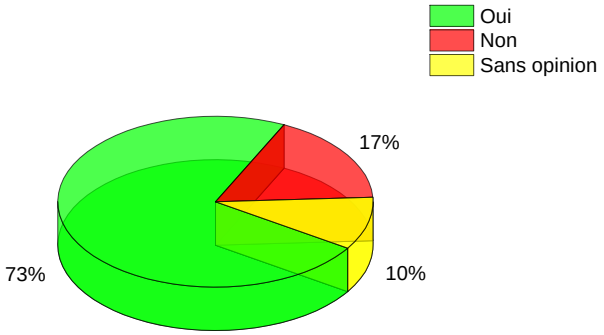


Figure 22 : Déménagement sur le site de Brabois (%)

Une perte importante de patientèle à anticiper

Plus de 7 sondés sur 10 sont prêts à poursuivre leurs soins dentaires au CSD même si celui-ci déménage sur le site de Nancy Brabois. Cela signifie que le CSD peut perdre une part importante de sa patientèle du fait de ce déménagement. Les 10% des patients indécis peuvent changer d'avis si des mesures sont mises en place, mais les 17% de patients catégoriquement opposés à ce déménagement sont plus inquiétants.

Le site de Nancy-Brabois est très éloigné géographiquement de l'actuel CSD et un changement d'habitude devra être pris par les patients. Il est absolument nécessaire que l'information sur ce déménagement soit délivrée en anticipation au CSD, mais aussi par le CHU grâce à ses divers supports de communication (site internet par exemple). L'objectif est également de convaincre les 10% d'indécis ayant répondu « sans opinion ».

Une étonnante contradiction est ici mise à jour. D'une part, comme nous le verrons ultérieurement dans les raisons d'insatisfaction, les patients se plaignent actuellement de la difficulté d'accès au CSD. D'autre part, ils ne sont pas disposés à se déplacer sur le site de Brabois qui, contrairement au site actuel, est bien desservi en transports en commun et doté de places de parking. Les Nancéens pourront alors se rendre facilement sur le site de Brabois, et

les patients provenant des villes en périphérie de Nancy auront quant à eux une facilité d'accès bien plus importante par le biais de l'autoroute, leur évitant ainsi de traverser le centre-ville.

La notion de perception de la structure de soins

L'aspect « clinique de ville » doit rester important dans l'esprit des patients et cela peut en partie expliquer le refus de ce déménagement. Le site de Brabois se rapporte plus à un hôpital, l'hôpital signifiant dans l'inconscient collectif la maladie. L'impression de l'endroit où les soins sont réalisés influence la **perception positive ou négative du CSD**. L'hôpital de Nancy-Brabois peut paraître inquiétant et anxiogène par rapport aux locaux à taille humaine du CSD.

Un véritable atout pour le CSD

Ce déménagement devrait modifier complètement l'organisation du CSD car celui-ci sera totalement apparenté à un service hospitalier de jour. Les soins dentaires seront replacés parmi les autres soins médicaux du CHU. Cela devrait favoriser une meilleure multidisciplinarité et devrait améliorer le contact des étudiants en chirurgie dentaire avec leurs confrères médecins et infirmiers. Il devrait en résulter une meilleure prise en charge des patients. Le patient ne réfléchira plus ses soins uniquement à l'échelle dentaire, mais à l'échelle de sa santé toute entière.

Globalement cette mutualisation va optimiser l'accès aux ressources et améliorer la rentabilité du CSD en réduisant ses dépenses de fonctionnement. A noter que la réduction des dépenses d'exploitation du CHU de Nancy, affichant encore 12 millions d'euros de déficit en 2012 (d'après le rapport d'activité du CHU Nancy) est un combat majeur.

III.3.7 La note de satisfaction globale

Dans la question 10 nous proposons au patient de donner une note de 0 à 10, 10 étant la note maximale, pour exprimer sa satisfaction vis-à-vis du centre de soins. 245 personnes ont répondu à la question et la moyenne de satisfaction est de 8,58 ± 1,55.

Le score de satisfaction globale calculé est de **86%.**

31% des patients ont donné la note de 10 (soit 75 personnes).

Nous avons calculé la note de satisfaction globale et avons dissocié les départements (Tableau 20 *: Note de satisfaction globale et par départemen*t et Figure 23 ci-dessous). La comparaison des notes de satisfaction entre les départements n'a montré aucune différence significative (p>0,05).

Echelle	Note de satisfaction
Globale	**85,8**
Parodontologie	86,2
Prothèse	87,1
Pédodontie	87,2
Polyclinique	83,1

Tableau 20 : Note de satisfaction globale et par département

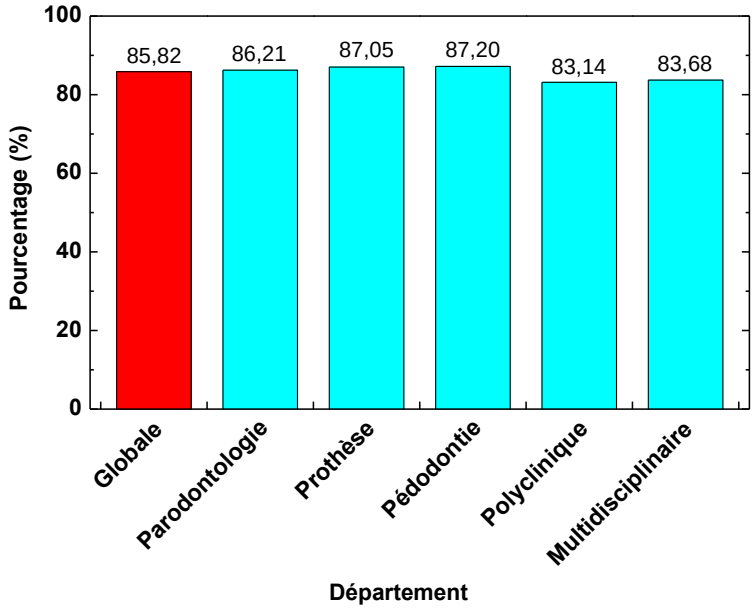


Figure 23 : Note de satisfaction globale et par département (%)

Par ailleurs, des comparaisons de moyennes de ces notes de satisfaction ont été testées pour différents facteurs, le sexe, l'âge, le niveau de revenu et l'activité des patients. Aucune différence significative n'a été observée (p>0,05).

Le score obtenu de **86%** dépasse nos prévisions tant il est élevé. Il faut garder à l'esprit qu'il peut exister un biais de sélection des patients dans l'étude. Comme l'ont montré Butters et Willis (2000), une interrogation des personnes en cours de soins pourrait augmenter artificiellement le score de satisfaction par le fait que les personnes insatisfaites ont abandonné leurs soins. Néanmoins, les résultats nous permettent d'affirmer que les patients attribuent de très bonnes notes au CSD à la fois à l'échelle globale et quel que soit le département consulté. Il est intéressant de constater que ces excellents résultats sont constants malgré la diversité des soins réalisés et la disparité des jeunes praticiens. Il est plus surprenant encore de constater que les **différences socio-économiques** (l'âge, le revenu et l'activité des patients) **n'influent pas** sur la note finale. Ces notes satisfaisantes concordent avec les scores de recommandation et de la capacité à répondre aux attentes des patients qui ont été décrits précédemment.

Les études de satisfaction déjà réalisées dans des centres de soins dentaires équivalents donnent des résultats variables dépendants de facteurs géographiques, socio-économiques ou de la méthodologie appliquée. Elles ne sont donc **pas toujours comparables**.

Toutefois, Rottet (2007) obtient un score proche de 90% de satisfaction pour son étude sur deux centres dentaires suisses. Mascarenhas (2001) obtient un score plus faible de 70% en utilisant le DSQ (questionnaire de satisfaction dentaire) dans un centre de soins de l'Université d'Ohio. Le DSQ prend en compte la prise en charge de la douleur, facteur que nous avons ignoré dans notre étude.

Les études réalisées au Maroc (Amazian, 2009), à Dakar (Diouf, 2010) ou aux Emirats Arabes (Hashim, 2005) donnent des scores globaux moins élevés, respectivement de 65%, 57% et 71% avec une grande variabilité de satisfaction suivant les critères étudiés (scores variant de 25% à 95%).

Les critères de satisfaction et d'insatisfaction sont importants car ils vont nous servir à l'amélioration de la prise en charge de nos patients.

III.3.8 Raisons de la satisfaction

Nous étudions ici les motifs de satisfaction des patients vis-à-vis du CSD (Tableau 21 et Figure 24 ci-dessous).

	Critère	Occurrence (N)	Pourcentage (%)	Valeur de p en fonction de la satisfaction
Aucune	Oui Non	3 246	1,2 98,8	**0,0002**
Coût des soins	Oui Non	125 124	50,2 49,8	0,7183
Rapidité et efficacité	Oui Non	143 106	57,4 42,6	**0,0001**
Explications claires	Oui Non	123 126	49,4 50,6	**0,0002**
Temps consacré	Oui Non	133 116	53,4 46,6	**0,0001**
Compétences pointues	Oui Non	101 148	40,6 59,4	**0,0001**
Respect des règles d'hygiènes	Oui Non	109 140	43,8 56,2	**0,0003**
Autres	Oui Non	16 233	6,4 93,6	**0,0001**

Tableau 21 : Raisons de la satisfaction du CSD

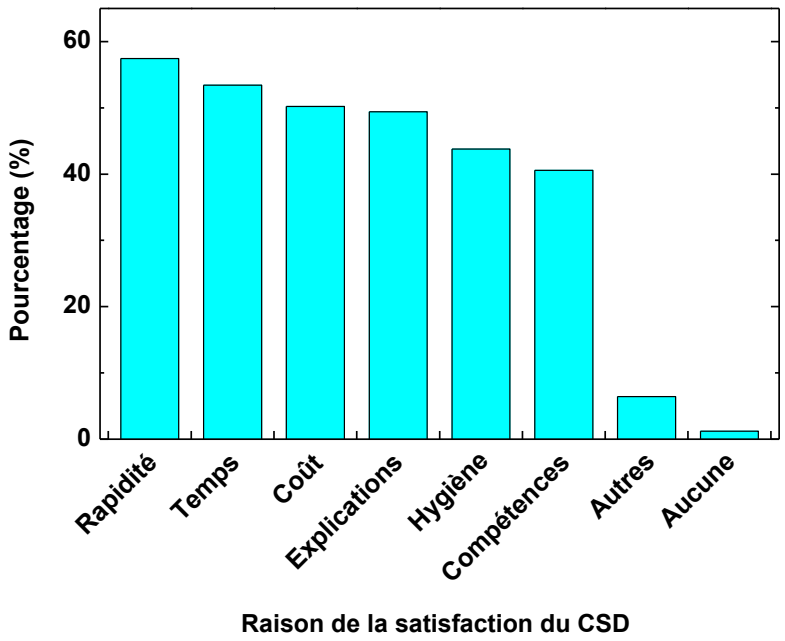


Figure 24 : Raisons de la satisfaction du CSD (%)

Le département de Parodontologie et de Prothèse sont les deux départements où le motif « coût des soins » est le plus important.

Seize personnes avaient d'autres raisons de satisfaction (rubrique « Autres ») :

- certains se sont exprimés librement en précisant la nature de ces critères que l'on pourrait classer dans la qualité de la relation patient-praticien.

-certains se sentent utiles car ils ont la satisfaction de servir à l'apprentissage des jeunes praticiens. D'autres expriment leur empathie pour l'étudiant qui les soigne car ils en apprécient « les excellentes relations »

-enfin, une personne est satisfaite d'avoir trouvé une structure adaptée pour la prise en charge de son enfant autiste.

La raison principale évoquée par les patients est la **rapidité et l'efficacité des soins**. Ce choix inattendu démontre que les patients ont toute confiance quant aux soins délivrés par les étudiants, ils estiment que ces soins sont de qualité et jugent ainsi l'attente acceptable.

Le temps consacré aux patients est naturellement plus important au CSD car les plannings sont prévus pour s'adapter aux capacités techniques des étudiants et aux contraintes de surveillance et de contrôle continu appliquées par les professeurs. Ces séances de soins longues profitent au dialogue entre l'étudiant et son patient. De même que l'explication des plans de traitement est faite étape par étape.

De manière assez surprenante le **coût des soins** n'est pas le motif de satisfaction le plus important même si il fait partie des motivations premières du patient (III.2.2, p.39) et il est satisfaisant pour les praticiens du CSD de constater que d'autres critères de satisfaction comme **l'efficacité**, **le temps consacré** ou **même la clarté des explications** sont plus ou aussi importants. Brosky et ses collaborateurs (2003) définissent ces critères comme le **professionnalisme dentaire** particulièrement apprécié par les patients.

Le motif « explications claires » rejoint le motif du « temps consacré » aux patients. Le devoir d'informations est une obligation et a été décrit dans la **loi Kouchner du 4 mars 2002** (loi 1111-4, 2002) : *« (l'information doit) ... d'abord porter sur l'affection dont souffre le patient et sur son évolution prévisible. Elle doit ensuite concerner la nature des soins proposés, leur suites normales, les risques inhérents aux thérapeutiques préconisées et l'existence ou pas d'une alternative thérapeutique »*. La caractéristique du CSD est que le plan de traitement est réalisé par l'étudiant et est validé par un enseignant. L'étudiant prendra alors le temps qu'il faut pour que le patient comprenne bien les enjeux du plan de traitement et ses conséquences. Cette particularité, loin d'être un handicap, renforce la **communication** et la **compréhension** entre le patient et l'étudiant et améliore la prise en charge (Brosky et col, 2003).

L'hygiène du CSD est également très remarquée et appréciée par les patients. Tous les instruments sont conditionnés sous sachets stériles et une traçabilité stricte est appliquée. Les étudiants respectent également ces principes d'hygiènes car aucune plainte n'a été relevée dans notre enquête.

Le CSD garde une image de qualité. La supervision par un enseignant rassure les patients et garantit des soins de qualité.

Seulement **6%** des patients ont voulu ajouter des informations par le biais de la réponse « autres raisons », nous confortant dans le fait que l'ensemble des raisons possibles a été couvert. Quelques patients ont exprimés une satisfaction personnelle à pouvoir servir de support d'apprentissage pour la médecine dentaire.

III.3.9 Raisons de l'insatisfaction

Nous étudions ici les motifs d'insatisfaction des patients vis-à-vis du CSD (Tableau 22 ci-dessous et Figure 25 p.59).

	Critère	Occurrence (N)	Pourcentage	Valeur de p en fonction de la satisfaction
Aucune	Oui Non	146 106	58 42	**0,0001**
Soigné par un praticien junior	Oui Non	16 235	6 94	**0,0001**
Promiscuité	Oui Non	23 230	9 91	**0,0001**
Vétusté des locaux	Oui Non	50 203	20 80	**0,0001**
Attente/longueur des soins	Oui Non	42 211	17 83	**0,0001**
Inconstance dans le suivi	Oui Non	15 238	6 94	**0,0001**
Problèmes administratifs	Oui Non	9 244	3,6 96,4	**0,0001**
Accessibilité	Oui Non	13 240	5 95	0,14
Douleur non prise en compte	Oui Non	7 246	3 97	**0,0001**
Autres	Oui Non	15 238	6 94	**0,0001**

Tableau 22 : Raisons de l'insatisfaction du CSD

58% des sondés n'ont pas renseigné de motifs d'insatisfaction (soit 146 personnes). Nous avons exclu cette catégorie dans la figure suivante (figure 25, p.59) pour se concentrer sur les points à améliorer.

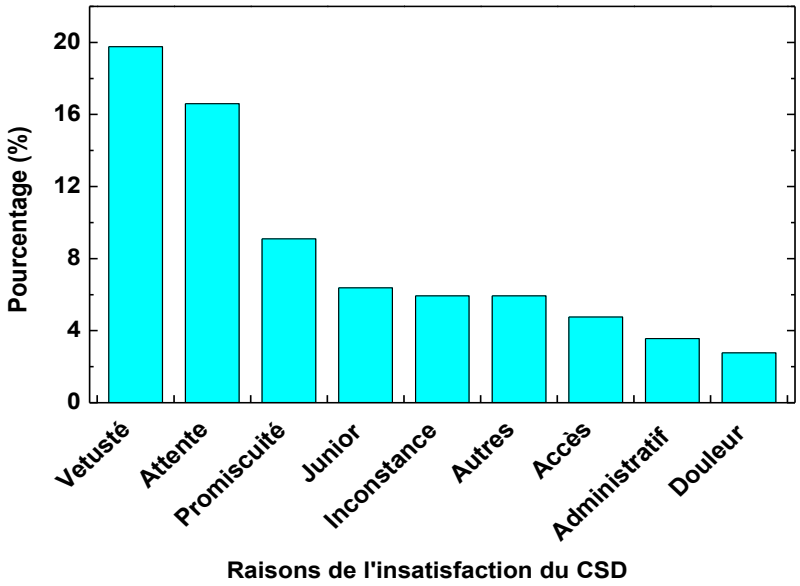


Figure 25 : Raisons de l'insatisfaction du CSD (%)

Certains patients, dans la case « autres », ont exprimé librement leur mécontentement. Ils se déclaraient insatisfaits pour des raisons très variées :

- des difficultés d'accès au centre car « pas de places de parking ».

- le comportement non professionnel d'un étudiant.

- des tarifs de soins parodontaux trop onéreux.

- un déplacement de rendez-vous sans que le patient ait été prévenu.

- la propreté des plafonds et la vétusté des locaux.

La vétusté des locaux arrive donc en tête des points à améliorer pour le CSD. Une rénovation des locaux s'avère donc essentielle pour l'image du CSD. Ce point est à dissocier du motif « hygiène » de la question précédente qui concerne la stérilité des instruments et la sécurité des soins.

L'attente et la longueur des soins sont le deuxième motif de mécontentement des patients. La gestion du temps est une notion essentielle dans un centre de soins. Cette gestion n'est pas encore acquise pour les praticiens juniors qui dispensent les actes de soins. De plus les étudiants doivent faire valider leurs actes auprès d'un enseignant ce qui est chronophage. Cela va se traduire par des soins qui peuvent prendre plus de temps que prévu et des retards qui s'accumulent sur les rendez-vous suivants.

La promiscuité est le troisième motif de mécontentement. En effet, pour pouvoir soigner un maximum de patients le CSD dispose de box de soins séparés par de simples cloisons faiblement insonorisées. De plus beaucoup de patients se croisent dans les différents

départements et salles radios. Le secret professionnel est difficile à respecter dans ces conditions.

Les motifs « Praticiens juniors », « Inconstance dans le suivi » et « Autres » se retrouvent à la même fréquence et concernent moins de **6%** des mécontentements. Le fait que ce soit de jeunes praticiens ne pose donc pas de problèmes pour les patients soignés au CSD. De manière générale l'attitude et les soins dispensés par les praticiens juniors sont appréciés.

Peu de patients se plaignent des problèmes administratifs et des difficultés d'accès.

La prise en charge de la douleur est une préoccupation majeure des chirurgiens-dentistes. C'est la symptomatologie principale des affections odonto-stomatologiques. La douleur est anxiogène et c'est le principal facteur phobique chez les patients. Le motif de la non prise en compte de la douleur est relevé de manière exceptionnelle dans notre étude. La formation des étudiants dans le domaine de la gestion de la douleur est donc satisfaisante. Ils ont souvent la crainte de faire mal aux patients et prennent probablement plus de précautions et de temps.

Conclusion : La satisfaction des patients

L'évaluation de la satisfaction de nos patients au CSD est **excellente**. Nous observons que **l'accueil**, **l'orientation**, la capacité à répondre aux **attentes** et à **fidéliser** les patients recueillent environ 75% de **très satisfaits**. Les patients retiennent principalement la **rapidité** et **l'efficacité** des soins délivrés mais également le **temps** qui leur est **consacré** par le praticien. Ces deux facteurs sont intimement liés à la particularité majeure du CSD : l'exercice des étudiants en chirurgie dentaire. Loin d'être un handicap, en s'imaginant que les patients se sentent comme des « cobayes », ils pensent au contraire que c'est un **atout** pour leurs prises en charge. Néanmoins quelques patients trouvent au contraire que ces facteurs posent problème. Il est donc primordial que le patient soit informé lors de sa première visite que l'exercice des étudiants est chronophage et que les plans de traitements sont naturellement plus long qu'en cabinet dentaire.

Dans un contexte économique difficile le **coût des soins** est également un facteur déterminant, renforçant l'aspect attractif du CSD.

Des mesures doivent être prises pour satisfaire les **25%** de patients mitigés ou insatisfaits. Les motifs majeurs d'insatisfaction du CSD concernent les locaux. La **vétusté** et la **promiscuité** sont des facteurs récurrents de plainte des patients. Ces facteurs montrent la nécessité de **rénover** les locaux. Ces rénovations peuvent être difficiles à appliquer en terme de coût pour le CSD, pourtant il s'agit là de travaux relativement simples à mettre en place et d'un problème moins grave que des défaillances dans les relations humaines. Le futur déménagement sur le site de Nancy Brabois va peut-être pallier à ce problème de locaux.

Toutefois, l'aspect le plus inquiétant concerne ce déménagement sur le site de Nancy-Brabois. **17 à 27%** des patients ne poursuivront pas leurs soins à la suite de ce bouleversement majeur dans l'histoire du CSD. Un effort doit être placé sur **l'information** car cette nouvelle structure devrait apporter un réel bénéfice dans la prise en charge des patients, en termes de locaux et d'organisation et par conséquent de qualité des soins.

Conclusion générale

De plus en plus de structures de soins vont intégrer les enquêtes de satisfaction dans leurs **démarches qualité**. La démarche qualité est en effet devenue une nécessité pour permettre de cibler et répondre aux attentes des patients. Elle deviendra probablement une obligation légale.

La demande des patients se porte majoritairement vers des **critères subjectifs**, à savoir **l'accueil**, le **confort** et **l'écoute**, plutôt que sur des critères objectifs, c'est-à-dire la technique du praticien. Toutefois, nous avons été satisfait de constater que les patients placent les critères qui caractérisent la qualité du soin en priorité c'est-à-dire **l'efficacité**, le **temps consacré** et la **clarté des explications** qui reflètent un travail réfléchi.

Cette étude inédite au Service d'Odontologie du CHU de Nancy est une première étape dans une volonté d'améliorer sa démarche qualité. Par ailleurs il serait d'autant plus intéressant de renouveler régulièrement cette étude, idéalement avant et après le déménagement sur le site de Nancy Brabois prévu en 2015, en tenant compte de nos remarques sur la conception du questionnaire. Nous espérons également que d'autres CHU s'impliqueront dans cette démarche afin d'avoir des éléments de comparaison à l'échelle nationale.

Annexes

Annexe 1: Comparaison des tarifs dentaires européens (2 pages).

	All.	Autriche	Belg.	Danemark	Esp.	France	G[de]-Breta
CONSULTATIONS							
Diagnostic rapide*	16					Gratuit	40
Consultation (1)	33	49	21,31	31		21	
Radiographie panoramique	58	70	38	120		27,93	
Radiographie rétroalvéolaire	20	13	11	17	60	7,98	
SOINS DE PRÉVENTION							
Anesthésie****	18					Gratuite	40
Détartrage	90	72	27,46	38	80	28,92	45
Fluoration	30					Hono. Libres	
Scellement de sillons	60	39	13	31		21,69	
SOINS CONSERVATEURS							
Coiffage pulpaire indirect	21					Gratuit	
Amalgame 1 face	71	37	29,41	31	55	16,87	
Amalgame 2 faces	106	61	44,12	43	80	28,92	
Amalgame 3 faces	121	82	58,83	69		40,97	53
Mordançage	19					Gratuit	
Collage	16					Gratuit	
Composite 1 face***	80	70	40,90	56	55	16,87	
Composite 2 faces***	106	100	55,61	70	80	28,92	107
Composite 3 faces***	155	134	70,32	80	125	40,97	200
Obturation 1 face dent de lait						16,87	
Obturation 2 faces dent de lait	115					28,92	
Obturation 3 faces dent de lait						40,97	
Reconstitution foulée à ancrage	150					79,53	
ENDODONTIE							
Test de vitalité	6					Gratuit	
Pose du champ opératoire	8,41		8			Gratuit	
Ouverture de la dent	9					Gratuit	
Extirpation du contenu canalaire (par canal)	14					Gratuit	
Alésage canalaire	36					Gratuit	
Désinfection canalaire	9					Gratuit	
Obturation canalaire (par canal)	39						
Traitement canalaire (1 canal)	110	88	83,80	47		33,74	
Traitement canalaire (2 canaux)	140	123	100,94	93		46,20	
Traitement canalaire (3 canaux)	160	188	152,37	140	170	81,94	200
Pansement provisoire						Gratuit	
CHIRURGIE							
Extraction simple**	81	64	35,81	55	30	33,44	
Extraction avec alveolectomie	70					33,44	
Extraction dent ectopique						167,20	
Extraction dent incluse	150	150	88	134		83,60	
Amputation radiculaire	38					Hono. Libres	
Hémostase	43					19,20	
Soins post extraction	17					Gratuit	
Incision abcès	33					Gratuit	
Implant	900					Hono. Libres	
Pilier implantaire						Hono. Libres	
PROTHÈSE FIXÉE							
Couronne provisoire	35					Hono. Libres	
Couronne coulée	620					Hono. Libres	
Couronne céramo-métallique	500					Hono. Libres	
Couronne céramo-céramique (base Zircone)	720					Hono. Libres	
Couronne CFAO (CEREC)						Hono. Libres	
Rescellement d'une couronne	23					Hono. Libres	
Retouche occlusale	6					Hono. Libres	
Facette						Hono. Libres	
Inlay céramique	390					Hono. Libres	
Élément intermédiaire de bridge	400					Hono. Libres	
PROTHÈSE AMOVIBLE							
Appareil partiel provisoire	230					Hono. Libres	
Appareil partiel résine						Hono. Libres	
Appareil complet	700					Hono. Libres	
Attachement						Hono. Libres	
Plaque base métallique						Hono. Libres	
Rebasage	170					Hono. Libres	
DIVERS							
Gouttière occlusale	305					Hono. Libres	

ne	Hongrie	Italie	Luxem.	Pays-Bas	Portugal	Suède	Tchéquie
			10	13			
			28			70	114
	50		60	62		52	32
			24	15		5	14
	20		10	13			
	50	75	28	78	80	38	115
			14	15			
	66		33			58	45
			42		65	91	45
					90	108	45
				21			
	66	175			50	74	60
	80	250		34		109	60
	80		135	44	100	143	60
	100		55		60	264	58
	198		97	180		264	115
	297					321	173
	45					86	48
	120						
			346				
	170		165			163	148
	700						
	200						
	20						
	205						
	390						
	230						
	390						
	230						
	300						
	540						
	550						
	280						
	100						
	429						

Les tarifs des soins dentaires en Europe

Ces tarifs sont basés sur une observation des prix les plus fréquemment pratiqués.

En France, les tarifs des prestations sont imposés par la Sécurité sociale ou sont à honoraires libres.

Le + cher | Le - cher | Gratuit

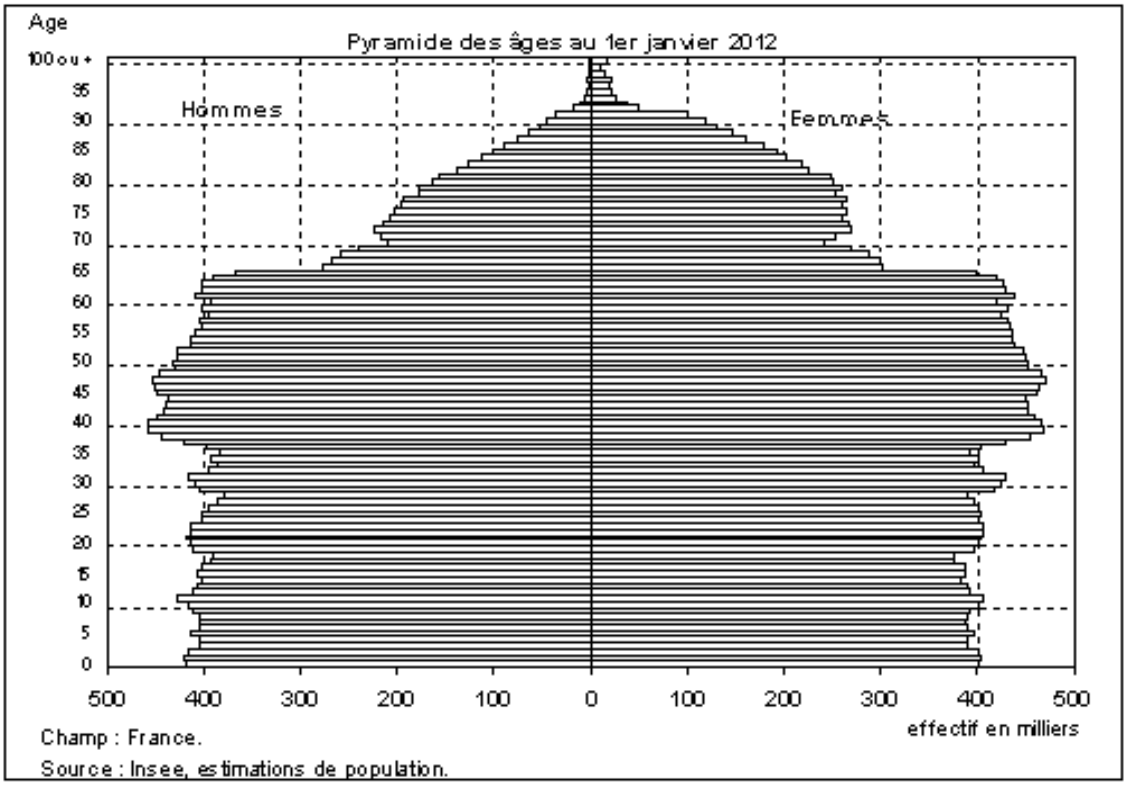
(1) Dans la plupart des pays, la consultation est cumulable avec les radiographies et de "simples" actes facturés comme le test de vitalité, par exemple.

À noter que dans les pays où existe un remboursement par l'Assurance maladie, les actes sont très rarement opposables, ou alors seulement sur les actes de base. Dans les pays de l'Est (Hongrie par exemple), les travaux d'implantologie et de prothèses sont moins chers ; mais les soins 2 à 3 fois plus chers qu'en France.

* cumulable avec les actes réalisés dans la même séance.
** pas de minoration pour actes multiples.
*** si facturation de l'anesthésie, à rajouter aux honoraires de l'acte.
**** si réalisation d'un mordançage et d'un collage, à rajouter au prix de l'obturation.
Les médicaments (anesthésies, sutures, etc.) sont toujours facturés en plus.



Annexe 2 : Pyramide des âges en 2012 (source INSEE).



Bibliographie

-Alvesalo I, Uusi-Heikkilä Y. Use of services, care seeking behavior and satisfaction among university dental clinic patients in Finland. Community Dent . Oral Epidemiol. 1984, 12:297-302.

-Amazian K. Enquête de satisfaction des patients au CHU Hassan-II. Rev. Epidémiol. Santé Publ. ; 2009 ; 57S, S3-S59.

-Binhas E. Organisation et gestion de l'exercice orthodontique : entretien avec Edmond Binhas. Orthod. Fr. 2010 Jun ; 81(2) : 85-100.

-Binhas E. La qualité de service : un vrai concept qui ne laisse rien au hasard. Fil Dent. ; 2013 , 80:40-42.

-Brosky ME, Keefer OA, Hodges JS, Pesun IJ, Cook G. Patient perceptions of professionalism in dentistry. J Dent . Educ. 2003, 67:909-15.

-Butters JM, Willis DO. A comparaison of patient satisfaction among current and former dental school patients. J. Dent. Educ. ; 2000, 64:409-15.

-Choukroun MG. Comment devenir un excellent praticien. Paris : Edition Glyphe ; 2012, 206 p.

-Cochet R. Manager et communiquer : oui, commercialiser :non. Fil Dent. ; 2012, 32:36-37.

-Coulter A. Paternalism or partnership ? patients have grown up and there's no going back. B.M.J. 1999, 319:719-20.

-Damiano PC, Waren JJ. A profile of patients in six dental school clinics and implications for the future. J. Dent. Educ. 1995, 59:1084-90.

-Davies AR, Ware JE. Measuring patient satisfaction with dental care. Soc. Sci Med.;1981, 15:751-60.

-Davies AR, Ware JE. Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment. Santa Monica, CA: the Rand Corporation ; 1982, 95p.

-DCASPL :Direction du commerce, de l'artisanat, des services et des professions libérales. Cabinets dentaires : portrait statistique ; 2007, [en ligne].
Disponible sur :
http://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/fichiers_utilisateurs/fichiers/statistiques/ETUDES/ETUDES%20THEMATIQUES/SANTE/DENTISTES/2012/OMPL-Dentaire-Statistique-Web.pdf?PHPSESSID=29f2358fff40940d1e41c1670085b3d0
Page consultée le 10/05/2012

-Diouf M, Cisse D, Lo CMM, Faye D, Traoré R. Evaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. Pratiques et organisation des soins ; 2010, 41:225-230.

-Ecosante; DRESS. Démographie des professions de santé ; 2011, [en ligne].
Disponible sur :
http://www.ecosante.fr
Page consulté le 04/06/2012

-Enquête de satisfaction, guide méthodologique. 2010, [en ligne].
Disponible sur :
http://www.sysfal.be/upload/outils/Enquêtesatisfactiontotale.pdf
Page consultée le 03/01/2012

-Enquête Permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV). Comportements vis-à-vis de la santé. INSEE ; 2002.

-Fellani DD, Grita S, Yevis M. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. Dent. Res. J. ; 2011, 8:172-7.

-Formavision. La qualité de service, 2000, [en ligne]
Disponible sur :
www.formavision.com/dlgs/Clientcoeur.doc
Page consultée le 05/05/2012

-Gerbert B, Love CV, Casper NM. The provider-patient relationship in academic health centers; the movement toward patient-centered care. J. Dent. Educ. ; 1996, 60:961-6.

-Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental care satisfaction: the reliability and validity of the DSQ in a low income population. J. Public. Health Dent. ; 1995, 55:210-7.

-Gürdal P, Cankaya H, Onem E, Dinçer S, Yîlmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. Community Dent. Oral Epidemiol. ; 2000, 28 : 461-9.

-Handelman SL. , Fan-Hsu J, Proskin HM. Patient satisfaction in four types of dental practice. J. Am. Dent. Assoc. ; 1990, 121: 624-30.

-Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University united Arab Emirates. East. Mediterr. Health J. ; 2005, 11(5-6) : 913-921.

-Ipsos santé. Désinfection et stérilisation en milieu libéral. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. 2008.

-Kim MJ, Damiano PC, Hand J, Denehy GE, Cobb DS, Qian F. Consumer's choice of dentists: how and why people choose dental school faculty members as their oral health care providers. J. Dent. Educ. 2012, 76:695-704.

-Kotler P. Marketing Management. 11th ed. Upper Saddle River, New-Jersey : Prentice Hall ; 2003, 61p.

-Kress GC, Shulman J.-D. Consumer satisfaction with dental care : where have we been, where are we going ?. J. Am. Coll. Dent. ; 1997, 64:9-15.

-Kress GC. Patient satisfaction with dental care. Dent. Clin. North Am. ; 1988, 32:791-802.

-Le patient au cabinet dentaire. [en ligne].
Disponible sur :
http://www.sfcd.fr/dossiers/le-patient-au-cabinet-dentaire
Page consultée le 02/01/2013

-Loi 1111-4 du 4 mars 2002, relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé. J. Off. Répub. Fr. Lois Décrets 2002 ; 5 mars ; 4118-4159.

-Mascarenhas. Patient Satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. Milieu in dental schools and practice. J. Dent. Educ. ; 2001, 11.

-Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction: 1: Concepts of satisfaction. Br. Dent. J. ; 1999, 186(4):166-70.

-Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction; an appraisal of recent literature. British Dent. J. 1999, 186:166-70.
-Nion C. Enquête de satisfaction des patients fréquentant le centre de soins dentaires de Rennes en mars 2007. Thèse d'exercice ; Chirurgie dentaire : Rennes 1 : 2007.

-Obea/Infraforces. Sondage : les français face aux dépenses de santé. Santé Magazine, 2012 ; n° janvier.

-Peterson RA. Marketing Research, Plano, Business Public. ; 1982, 670p.

-Remy C. La relation patient praticien facilitée par une équipe de travail soudée. Thèse d'exercice ; Chirurgie dentaire : Université de Lorraine : 2012.

-Richard V. Un service sur les dents. L'Est Républicain. J. , Mars 2012.

-Rigal E, Micheau J. Le métier de chirurgien-dentiste : caractéristiques actuelles et évolution. ONDPS ; 2007, [en ligne].
Disponible sur :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_metier_de_chirurgien_dentiste_-_caracteristiques_actuelles_et_evolutions.pdf
Page consultée le 02/03/2012

-Riley JL 3rd, Gordan VV, Rindal DB, Fellows JL, Qvist V, Patel S, Foy P, Williams OD, Gilbert GH. Components of patient satisfaction with a dental restorative visit: Results from The Dental Practice-Based Research Network. J. Am. Dent. Assoc, 2012, 143:1002-10.

-Rottet N. Etude du support publicitaire des critères de choix et de la satisfaction des patients de deux centres dentaires. Mémoire : DESS en économie et management de la santé : Lausanne : 2007.

-Skaret E. , Berg E. , Raadal M. , Kvale G. Reliability and validity of the dental satisfaction questionnaire in a population of 23 year old in Norway. Community Dent Oral Epidemiol. 2004, 32:25-30.

-Thompson AGH. Competition and quality: looking for evidence for health care reforms. Int. J. Qual. Health Care 1998, 10:371-3.

-Verbeek J, van Dijk F, Räsänen K, Piirainen H, Kankaanpää E, Hulshof C. Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured? Occup. Environ. Med. 2001, 58:272-8.

-Vincelet C. Etat bucco-dentaire et recours aux soins préventifs et curatifs de la population francilienne adulte. Observatoire Régional de santé île de France ; 2008, [en ligne].
Disponible sur :
http://www.ors-idf.org/dmdocuments/prsp_entier.pdf
Page consultée le 10/02/2013

TABLE DES MATIERES :

Introduction 1

Chapitre I. Contexte de l'enquête. 2

Chapitre II. Matériel et méthode. 10

II.1 Cadre de l'enquête et population cible. 10

II.2 Protocole d'élaboration du questionnaire. 11

II.3 Protocole de distribution du questionnaire. 19

II.4 Le recueil des données. 20

Chapitre III. Résultats de l'enquête et discussion. 21

III.1 Renseignements administratifs. 23

III.1.1 Répartition hommes / femmes. 23

III.1.2 Répartition par tranche d'âge. 25

III.1.3 Langue maternelle. 26

III.1.4 Activité des patients. 28

III.1.5 Le revenu familial des patients. 29

III.1.6 Lieu d'habitation. 31

III.1.7 Nombre d'enfants. 33

III.1.8 Autres personnes de la famille ayant consulté au CSD. 34

III.1.9 La durée de fréquentation du CSD. 34

III.2 Les motivations. 37

III.2.1 Origine de la consultation au centre de soins dentaires. 37

III.2.2 Les motifs de la venue du patient. 39

III.3 Evaluation de la satisfaction. 45

III.3.1 L'accueil dans le centre de soins dentaires. 45

III.3.2 L'orientation. 46

III.3.3 Capacité à répondre aux attentes des patients. 48

III.3.4 Capacité à fidéliser les patients. 49

III.3.5 La recommandation du centre de soins dentaires par les patients 50

III.3.6 Attitude vis-à-vis du déménagement sur le site de Nancy-Brabois 52
III.3.7 La note de satisfaction globale. 54
III.3.8 Raisons de la satisfaction. 56
III.3.9 Raisons de l'insatisfaction. 58
Conclusion générale 62
Annexes 63
Bibliographie 66

TABLE DES FIGURES :

Figure 1 : Construction d'un questionnaire (Peterson, 1982) 11
Figure 2 : Construction du questionnaire sur Sphinx Plus V5® 15
Figure 3 : Note affichée en salle d'attente 19
Figure 4 : Protocole de distribution des questionnaires 20
Figure 5 : Répartition des questionnaires en fonction du département concerné 21
Figure 6 : Répartition des départements consultés (%) 22
Figure 7 : Répartition hommes / femmes (%) 23
Figure 8: Répartition par tranche d'âge (%) 25
Figure 9 : Langue maternelle (%) 27
Figure 10 : Activité des patients (%) 28
Figure 11 : Revenu familial net par mois (%) 30
Figure 12 : Lieu d'habitation (%) 32
Figure 13 : Durée de fréquentation du CSD (%) 35
Figure 14 : Répartition de l'origine des patients (%) 37
Figure 15: Motifs invoqués (%) 40
Figure 16: Nombre de motifs donnés (%) 40
Figure 17 : L'accueil du centre de soins dentaires (%) 46
Figure 18 : L'orientation dans le centre de soins (%) 47
Figure 19 : Capacité à répondre aux attentes des patients (%) 48
Figure 20 : Capacité à fidéliser les patients (%) 49
Figure 21 : La recommandation du centre de soins (%) 51
Figure 22 : Déménagement sur le site de Brabois (%) 52
Figure 23 : Note de satisfaction globale et par département (%) 54
Figure 24 : Raisons de la satisfaction du CSD (%) 56
Figure 25 : Raisons de l'insatisfaction du CSD (%) 59

TABLE DES TABLEAUX :

Tableau 1 : Avantages et inconvénients de la prise en charge d'un patient en secteur privé... 4

Tableau 2 : Avantages et inconvénients de la prise en charge d'un patient en secteur public. 5

Tableau 3 : Répartition des départements consultés 22

Tableau 4 : Répartition hommes / femmes..... 23

Tableau 5 : Répartition par tranche d'âge..... 25

Tableau 6 : Langue maternelle 27

Tableau 7: Activité des patients 28

Tableau 8 : Revenu familial des patients 29

Tableau 9 : Lieu d'habitation..... 32

Tableau 10 : Nombre d'enfants par famille 34

Tableau 11 : Durée de fréquentation du CSD 35

Tableau 12 : Répartition de l'origine des patients..... 37

Tableau 13: Motifs les plus importants invoqués..... 41

Tableau 14 : L'accueil du centre de soins dentaires 45

Tableau 15 : L'orientation dans le centre de soins..... 47

Tableau 16 : Capacité à répondre aux attentes..... 48

Tableau 17 : Capacité à fidéliser les patients 49

Tableau 18 : La recommandation du centre de soins..... 51

Tableau 19 : Déménagement sur le site de Nancy-Brabois..... 52

Tableau 20 : Note de satisfaction globale et par département..... 54

Tableau 21 : Raisons de la satisfaction du CSD..... 56

Tableau 22 : Raisons de l'insatisfaction du CSD..... 58

FINANCE Benjamin - Fréquentation et satisfaction des patients du Service d'Odontologie du CHU de Nancy au cours des mois d'avril et mai 2012.

Nancy 2013 : 74p

Th. : Chir-Dent. : Nancy I : 2013

Mots clefs:

-Enquête épidémiologique
-Patient dentaire
-Service public
-Satisfaction

FINANCE Benjamin - Fréquentation et satisfaction des patients du Service d'Odontologie du CHU de Nancy au cours des mois d'avril et mai 2012.

Th. : Chir-Dent. : Nancy I : 2013

Résumé:

Une enquête de satisfaction a été réalisée auprès de 260 patients fréquentant le Service d'Odontologie du CHU de Nancy. Elle rentre dans une démarche qualité indispensable aux Services Hospitaliers. Elle permet de définir un profil type de patient, de connaitre ses motivations, ses motifs de satisfaction et d'insatisfaction.

Cette étude originale met en évidence les principaux axes d'amélioration du Centre de Soins Dentaires et les points essentiels de la réussite de la relation patient-praticien.

JURY :

Monsieur J-M. MARTRETTE	**Professeur des Universités**	**Président**
Madame C. STRAZIELLE	**Professeur des Universités**	**Juge**
Madame C. CLEMENT	**Maître de Conférences**	**Juge**
Madame B. PHULPIN	**Docteur en Chirurgie dentaire**	**Juge**

Adresse de l'auteur :

FINANCE Benjamin
9 Boulevard Lobau
54000 Nancy

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté d'Odontologie

Jury : Président : J.M.MARTRETTE – Professeur des Universités
Juges : C.STRAZIELLE– Professeur des Universités
C. CLEMENT– Maître de Conférences des Universités
B.PHULPIN – Docteur en Chirurgie Dentaire

Thèse pour obtenir le diplôme D'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Présentée par: **Monsieur FINANCE Benjamin**

né(e) à: **SAINT-DIE-DES-VOSGES (Vosges)** le **12 juin 1988**

et ayant pour titre : **«Fréquentation et satisfaction des patients fréquentant le service d'odontologie du CHU de Nancy sur la période d'avril à mai 2012. »**

Le Président du jury

J.M.MARTRETTE

Le Doyen,
de la Faculté d'Odontologie

FACULTE D'ODONTOLOGIE UNIVERSITE DE LORRAINE

J.M. MARTRETTE

Autorise à soutenir et imprimer la thèse 6133

NANCY, le 20.05.2013

Le Président de l'Université de Lorraine

Université de Lorraine Le Président

P. MUTZENHARDT