



HAL
open science

Mise en place d'une unité de consultation odontologique non programmée dans le cadre d'un partenariat entre l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest et le Centre Hospitalier Régional Metz – Thionville

Lison Papret

► To cite this version:

Lison Papret. Mise en place d'une unité de consultation odontologique non programmée dans le cadre d'un partenariat entre l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest et le Centre Hospitalier Régional Metz – Thionville. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. hal-01947092

HAL Id: hal-01947092

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01947092>

Submitted on 29 Jan 2020

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>

**ACADÉMIE DE NANCY – METZ
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE**

ANNÉE 2017

N°10040

THÈSE

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Par

Lison PAPRET

Née le 25 janvier 1990 à Kigali (99)

**Mise en place d'une unité de consultation odontologique non programmée
dans le cadre d'un partenariat entre l'Hôpital d'Instruction des Armées
Legouest et le Centre Hospitalier Régional Metz – Thionville.**

Présentée et soutenue publiquement le 8 décembre 2017.

Examineurs de la thèse :

Pr. J.M. MARTRETTE	Professeur des Universités	Président
Dr. É. GÉRARD	<u>Praticien Hospitalier</u>	<u>Directeur de thèse</u>
Dr. C. CLÉMENT	Maître de Conférence	Juge
Dr. K.YASUKAWA	Maître de Conférence	Juge
Dr. Y. FRONTY	Praticien des Armées	Invité

**ACADÉMIE DE NANCY – METZ
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE**

ANNÉE 2017

N°10040

THÈSE

Pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Par

Lison PAPRET

Née le 25 janvier 1990 à Kigali (99)

**Mise en place d'une unité de consultation odontologique non programmée
dans le cadre d'un partenariat entre l'Hôpital d'Instruction des Armées
Legouest et le Centre Hospitalier Régional Metz – Thionville.**

Présentée et soutenue publiquement le 8 décembre 2017.

Examineurs de la thèse :

Pr. J.M. MARTRETTE	Professeur des Universités	Président
<u>Dr. É. GÉRARD</u>	<u>Praticien Hospitalier</u>	<u>Directeur de thèse</u>
Dr. C. CLÉMENT	Maître de Conférence	Juge
Dr. K.YASUKAWA	Maître de Conférence	Juge
Dr. Y. FRONTY	Praticien des Armées	Invité

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 propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Président : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen : Professeur Jean-Marc MARTRETTE

Vice-Doyens : Dr Céline CLEMENT – Dr Rémy BALTHAZARD – Dr Anne-Sophie VAILLANT

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

Doyens Honoraires : Pr J. VADOT, Pr J.P. LOUIS

Professeur émérite : Pr M-P FILLEUL

Département Odontologie pédiatrique Sous-section 56-01	Mme	DROZ Dominique	Maître de Conférences *
	Mme	JAGER Stéphanie	Maître de Conférences *
	M.	PREVOST Jacques	Maître de Conférences
	Mme	HERNANDEZ Magali	Maître de Conférences Associée *
	M.	LEFAURE Quentin	Assistant
	M.	MERCIER Thomas	Assistant *
Département Orthopédie dento-faciale Sous-section 56-01	Mme	DARSAT Claire	Assistante*
	M.	EGLOFF Benoît	Maître de Conférences *
	Mme	GREGOIRE Johanne	Assistante
Département Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale Sous-section 56-02	Mme	CLÉMENT Céline	Maître de Conférences *
	M.	BAUDET Alexandre	Assistant *
	Mme	NASREDDINE Greyce	Assistante
Département Parodontologie Sous-section 57-01	M.	AMBROSINI Pascal	Professeur des Universités *
	Mme	BISSON Catherine	Maître de Conférences *
	M.	JOSEPH David	Maître de Conférences *
	M.	PENAUD Jacques	Maître de Conférences
	M.	LACH Patrick	Assistant
	Mme	MAYER-COUPIN Florence	Assistante
	Mme	PAOLI Nathalie	Enseignante univ. – Praticienne attachée*
Département Chirurgie orale Sous-section 57-01	Mme	GUILLET-THIBAUT Julie	Maître de Conférences *
	M.	BRAVETTI Pierre	Maître de Conférences
	Mme	PHULPIN Bérengère	Maître de Conférences *
	M.	CLERC Sébastien	Assistant*
	M.	HASNAOUI Nasr	Assistant
Département Biologie orale Sous-section 57-01	Mme	KICHENBRAND Charlène	Assistante *
	M.	YASUKAWA Kazutoyo	Maître de Conférences *
	M.	MARTRETTE Jean-Marc	Professeur des Universités *
Département Dentisterie restauratrice, endodontie Sous-section 58-01	Mme	EGLOFF-JURAS Claire	Assistante*
	M.	MORTIER Eric	Maître de Conférences *
	M.	AMORY Christophe	Maître de Conférences
	M.	BALTHAZARD Rémy	Maître de Conférences *
	M.	ENGELS-DEUTSCH Marc	Maître de Conférences
	M.	VINCENT Marin	Maître de Conférences*
	Mme	GEBHARD Cécile	Assistante
	M.	GEVREY Alexis	Assistant
Département Prothèses Sous-section 58-01	M.	GISS Renaud	Assistant *
	M.	DE MARCH Pascal	Maître de Conférences
	M.	SCHOUVER Jacques	Maître de Conférences
	Mme	VAILLANT Anne-Sophie	Maître de Conférences *
	Mme	CORNE Pascale	Maître de Conférences Associée *
	M.	CIESLAK Steve	Assistant
	M.	GILLET Marc	Assistant
	M.	HIRTZ Pierre	Assistant *
	M.	KANNENGISSER François	Assistant
	Mme	MOEHREL Bethsabée	Assistante*
Département Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux Sous-section 58-01	M.	VUILLAUME Florian	Assistant
	Mme	STRAZIELLE Catherine	Professeur des Universités *
	Mme	MOBY (STUTZMANN) Vanessa	Maître de Conférences *
	M.	SALOMON Jean-Pierre	Maître de Conférences
Mme	KARKABA Alaa	Assistante Associée	

Souligné : responsable de département * temps plein

Mis à jour le 17/11/2017

REMERCIEMENTS

À notre Président,

Monsieur le Professeur Jean-Marc MARTRETTE

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Sciences Pharmacologiques
Spécialiste qualifié en Médecine Bucco-Dentaire
Professeur des Universités -Praticien Hospitalier
Doyen de la Faculté d'Odontologie de Nancy
Habilité à diriger des Recherches
Chevalier des Palmes Académiques
Sous-section : Sciences biologiques (Biochimie, Immunologie,
Histologie, Embryologie, Génétique, Anatomie pathologique,
Bactériologie, Pharmacologie).

*Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse.
Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre profond respect et de notre
gratitude.*

À notre Directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Éric GÉRARD

Docteur en Chirurgie Dentaire de l'Université Henry Poincaré Nancy I
Praticien Hospitalier
Chef de pôle
Chef de service
Spécialiste qualifié en Chirurgie Orale
Odontologiste des Hôpitaux
Expert près la Cour d'Appel de Metz

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la direction de ce travail. Nous vous remercions de nous avoir fait confiance en nous proposant de réaliser l'analyse statistique sur la première année d'ouverture de votre service. Cela a été un plaisir. Vous nous avez guidé dans notre recherche et durant toute l'élaboration de ce travail pour vos relectures attentives et vos conseils, qui ont permis de mener à bien ce travail. Nous vous remercions également pour votre accompagnement, vos conseils et de nous avoir transmis votre expérience durant notre stage dans votre service hospitalier. Soyez assuré du plus profond respect que nous vous portons.

À notre Juge,

Madame le Docteur Céline CLÉMENT

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université de Lorraine
Assesseur en charge de la pédagogie
Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier
Responsable de la sous-section : Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale.
Spécialiste qualifiée en médecine bucco-dentaire
Expert près la Cour d'Appel de Nancy

Nous vous remercions de l'attention que vous portez à cette thèse. Nous vous remercions pour la qualité de l'enseignement que vous nous avez prodigué tout au long de nos études. Veuillez trouver ici le témoignage de notre gratitude et de notre respect.

À notre Juge,

Madame le Docteur Kazutoyo YASUKAWA

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université de Lorraine
Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier
Responsable de la sous-section : Sciences Biologiques (Biochimie,
Immunologie, Histologie, Embryologie, Génétique, Anatomie pathologique,
Bactériologie, Pharmacologie)

Nous vous remercions d'avoir accepté avec spontanéité de prendre part dans ce jury. Veuillez trouver ici le témoignage de notre gratitude et de notre respect.

AUTRES REMERCIEMENTS

À ma Famille,

À Ma Maman, Mamounette d'Amour je te remercierai jamais assez de m'avoir offert cette vie, d'être venue me chercher au Rwanda, pays des milles collines. Tu as toujours été là pour moi .Merci ! J'espère que notre fusion sera éternelle. Dakukunde..... Et merci à Laurent de la rendre heureuse.

À Mon Papa, Mon crâne d'obus, continu a te battre chaque jour pour être le plus fort .Tu nous apprends chaque jour qu'il faut profiter de la vie, être fort mentalement et se battre...Merci d'être mon Papa car je ne pourrai rêver mieux. Dakukunde.....Et à Anne-Marie pour ton soutien quotidien.

À Mes Frères Tom et Thib, ca y est votre « petite » sœur est devenue grande. Une enfance magnifique grâce à vous, des chamailleries, des rigolades et j'en passe...Merci d'avoir toujours été là pour moi et de l'être encore. Une fratrie exceptionnelle que nous formons tout les trois. Dakukunde.

A Ma famille, mes Grands-parents, Marraine, Tonton, Merci d'avoir toujours été la.

À toi, Mon Cœur, il n'y aurait pas assez de ces quelques lignes pour tout te dire, te remercier et pour résumer ces 9 années passées à tes côtés. Tous ces bons moments ensemble, cet amour inconditionnel qui existe entre nous. Tu es parfait ne change pas. Merci d'exister. Dakukunde.

Et à ma Belle mamounette et ma bels, pour votre accueil dans votre famille depuis tout ce temps.

À mes Amis,

Ma jumelle, 8 ans déjà, depuis la 1ère année de sage femme. Des moments mémorables avec toi, des rires, des conseils des heures de shopping des heures à raconter nos vies au téléphone. Nous avons toujours été là l'une pour l'autre et je crois que c'est ca la définition même des Sœurs ! Une complicité comme je ne retrouverai jamais.

My positif, 12 ans que tu me supportes je ne sais pas comment tu fais ☺ ?! Une amitié garçon-fille ca existe, la preuve ! Merci de me disputer quand j'agis mal, merci de passer tous ces bons moments avec toi, Merci ! Ta nèg.

Iris, que dire...une amitié comme je les aime. Tu sais déjà tout, tu sais ce que je pense de notre amitié... Tu ne m'as jamais déçue et c'est si rare de nos jours, de confidences en confidences, des fous rires, des cuites mémorables mais chut ma maman va lire ;) . A repeindre la véranda ensemble, à se retrouver par hasard sur les falaises à Majorque a regarder ce coucher de soleil....Tout simplement Merci.

Célia, « Amitié éternelle » je n'oublierai jamais ces quelques mots car tu as raison c'est la stricte vérité. Une amitié qui a commencé tout en douceur on a appris à s'approprier, à se connaître et depuis on ne se lâche plus...Une amitié toute en simplicité, de bonheur et d'une patience certaine ☺. On est pareils et c'est sans doute pour ça que l'on passe tous ces bons moments ensemble ! Cuba dans 1 mois ma Docteur, premier voyage ensemble et certainement pas le dernier.

Mama, alors la j'en ai des anecdotes et que des bonnes...Des heures passées ensemble à réviser en pyjama la bouche remplie de bonbons en train de travailler plaids sur les genoux à réciter nos cours... des lendemains de soirées très difficiles car toutes celles passées avec toi sont géniales. Des papotages infinis et des soirées vins et fromages ☺ une amitié fondée sur la joie et des sourires.

Ma Copinette, ma doudoute on me disait lison tu es insociable mais dès mon arrivée en dentaire je t'ai vu attendre le bus pour aller en anat je me suis arrêtée tout de suite. Et on ne sait plus quitter, une amitié à rire, manger, boire, danser, voyager un pur bonheur, D'ailleurs à quand le prochain ? Reste comme tu es ma Michou.

Mes Amis Dijonnais, Je vous remercie tous pour ces moments passés ensemble depuis plus de 10 ans.

Ma famille de substitution Amand et Adri, merci d'avoir toujours été là pour Nous. Une amitié simple comme on les aime.

Mes Bijoux Marie, Juliette, Camille, Julie, Lorraine, Laure-Anne, Max, Harry pot, Hugo, Romain, Jules, Polo, Paul. Je pourrai écrire des mots pour chacun mais mes remerciements seraient trop longs car vous êtes TOUS importants. Vous avez été géniaux durant toutes ces années dentaires, durant toutes nos vacances, nos soirées, nos Weï...Un groupe que je n'oublierai jamais...Merci.

Parrain, je te dois beaucoup durant toutes années dentaires. Merci parrain chéri.

Aux Docteurs,

Docteur Métin, mon Mentor, je ne serai jamais la actuellement sans vous. Et vous me faites encore le plaisir d'être présent ce soir pour clôturer ces belles années de dentaire. Je ne suis pas très bonne dans les remerciements mais je vous doit tout. Merci de m'avoir enseigné, de m'avoir donné des conseils, de m'avoir fait confiance. Signé votre mélanine.

Docteur Lefèbvre, deux années d'assistanats à vos côtés, des protocoles qui m'ont permis d'apprendre, des heures passées au fauteuil à écouter du classique, un cabinet formidable et vous. Merci d'être présent aujourd'hui.

Capitaine Brochard, Merci beaucoup pour votre disponibilité, votre aide durant toute ma thèse. Je vous remercie également pour vos conseils durant mon stage clinique dans votre service. Ce stage m'a beaucoup apporté.

Docteur Cecchetti, Docteur Gibaja, Sandra, Martine, Merci pour votre belle humeur dans votre cabinet. Ces 7 mois passés dans votre cabinet étaient géniaux.

Docteur Grosset, Docteur Chotin, Docteur Caujolle, Merci à vous pour votre gentillesse, votre accueil, votre disponibilité. Cela fait 4 mois que je suis à vos côtés et je ne vous remercierai jamais assez pour cette grande opportunité que vous m'offrez.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

- 1. Les consultations odontologiques non programmées**
 - 1.1 Obligations ordinaires**
 - 1.2 Organisation de la permanence des soins en France**

- 2. Couverture tripartite : Centre Hospitalier Régional-Centre Hospitalier Universitaire- Hôpital des Instructions des Armées**
 - 2.1 Historique**
 - 2.2 Evaluation des besoins**
 - 2.3 Organisation et management**

- 3. Typologie des consultations en urgence dentaire**
 - 3.1 Pathologies infectieuses**
 - 3.2 Traumatismes**
 - 3.3 Pathologies endodontiques**
 - 3.4 Hémorragies**
 - 3.5 Problèmes prothétiques**
 - 3.6 Pathologies parodontales**

- 4. Analyse statistique de l'activité de l'unité de consultation odontologique non programmée du 1/10/2014 au 31/12/2015**
 - 4.1 Introduction**
 - 4.2 Objectifs**
 - 4.3 Patients et méthode**
 - 4.4 Résultats**
 - 4.5 Discussion et limites**
 - 4.6 Conclusion de l'étude**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les différentes missions de l'Union régionale des chirurgiens dentistes de Lorraine (source : www.urcdl.fr/informations.html).	25
Figure 2 : Cartographie des secteurs de permanence des soins en Lorraine(source : Agence Régionale de Santé Lorraine, 2015).....	27
Figure 3 : Entrée dans l'établissement du service de l'UCONP.	32
Figure 4 : Une des salles de soins du service de l'UCONP.....	36
Figure 5 : Cellulite génienne basse suppurée (source : R.Devillard, 2011).	38
Figure 6: Alvéolite suppurée suite à une extraction effectuée 3 jours auparavant (source : DESCROIX et coll., 2010).	39
Figure 7: Desmodontite apicale Aigue sur la dent 22(source : www.elmondo.com).	40
Figure 8a : Abscès parodontal de 16. Figure 8b: cliché rétro-alvéolaire montrant une atteinte de furcation de 16(source : www.lefildentaire.com).....	41
Figure 9: Patient présentant une GUN (source : CHARON J. et coll, 2009).....	42
Figure 10: Cliché Panoramique dentaire montrant l'inclusion de la dent de sagesse 48. A l'examen clinique nous observons une péri coronarite suppurée (source : DESCROIX V. et coll, 2010).	42
Figure 11: Restauration débordante de 46 avec atteinte de la papille interdentaire (source : www.lecourrierdudentiste.com).....	43
Figure 12: Extrusion de la dent 51(source : BOUCHER Y. et coll, 2007).	44
Figure 13: Vue palatine d'une luxation latérale de la dent 21(source : BOUCHER Y. et coll, 2007).	44
Figure 14: Fracture corono radiculaire (source : Martin D., 2008).	45
Figure 15: Après extraction, fracture radiculaire verticale (source : BRONNEC F., 2008).	46
Figure 16: Répartition des consultations non programmées durant les 15 premiers mois.....	52
Figure 17: Répartition des consultations durant la semaine et les weekends/jours fériés.	52

Figure 18: distribution des patients en fonction du sexe.	53
Figure 19: Répartition des patients en fonction de l'âge.	54
Figure 20: Répartition des patients en fonction de la couverture sociale.	56
Figure 21: Répartition des patients en fonction du motif de consultation.	57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Secteurs de permanence des soins dentaires en Lorraine (source : Agence Régionale de Santé Lorraine, 2015).....	26
Tableau 2: Répartition des consultations à l'UCONP sur les quinze mois observés.	51
Tableau 3: Répartition des patients en fonction de leur situation sociale.	54
Tableau 4: Répartition des départements de résidence des patients.	56

LISTE DES ABRÉVIATIONS

UCONP : Unité de consultations odontologique non programmées
CSP : Code de la santé publique
HPST : Loi hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires
CSCT : Certificat de synthèse clinique et thérapeutique
URPS : Union régionale des professionnels de santé
ARS : Agence régionale de santé
PDS : Permanence des soins
SAMU : Service d'aide médicale urgente
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
CDOCD : Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens dentistes
MCD : Majoration spécifique de la permanence des soins clinique dentiste
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
Dr : Docteur
HIA : Hôpital d'instruction des armées
CHR : Centre hospitalier régional
CHU : Centre hospitalier universitaire
COFIL : Comité de pilotage
SSA20 : Projet du service de santé des armées de 2020
PAA : Parodontite apicale aiguë
GUN : Gingivite ulcéro-nécrotique
ATM : Articulation temporo-mandibulaire
CMU : Couverture maladie universelle
AME : Aide médicale de l'état
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
NR : Non renseigné

INTRODUCTION

Les situations d'urgences dentaires nécessitent un diagnostic et une thérapeutique rapide et spécifique de la part des chirurgiens dentistes. Les notions de disponibilité des praticiens, de rapidité de prise en charge rencontrent des difficultés dans le système de soins. En effet, les consultations odontologiques non programmées sont un vrai problème de santé publique affectant de nombreux français. Elles suscitent une des priorités du Ministère de la santé et des acteurs du système de soins (professionnels de santé, pouvoirs publics...).

La prise en charge des urgences dentaires est une obligation déontologique qui doit être effectuée par les chirurgiens dentistes libéraux, hospitaliers ou les praticiens exerçant dans des centres mutualistes. Toutefois si nous nous penchons davantage sur cette problématique en France, la nécessité d'assurer la permanence des soins apparaît comme un problème majeur dans le système de santé. L'organisation du système de soins, de la permanence de santé est un point important sur lequel il est aujourd'hui indispensable d'offrir des solutions nouvelles. Les patients et les inégalités d'accès aux soins dentaires restent au cœur de la préoccupation des professionnels de santé. Face à la nécessité d'assurer la gestion des consultations non programmées dans les différentes zones géographiques en France des propositions sont amenées notamment avec la création de centres d'urgences. En Moselle en 2014 une unité de consultation odontologique non programmée a ouvert ses portes dans le but dans un premier temps de réduire l'encombrement des structures hospitalières, d'aider les praticiens libéraux, et d'offrir un système de soins pour tous...

Sa création a été un véritable défi de la part de ses fondateurs, Docteur Éric Gérard et Capitaine Magalie Brochard. Ce partenariat crée entre Centre Hospitalier Régional, Hôpital d'Instruction des Armées, Centre Hospitalier Universitaire répond à un réel besoin d'urgence dentaire dans le bassin nord Lorrain. Cette unité de soins s'adresse à toutes les personnes, sans restrictions, nécessitant une prise en charge pour une urgence.

Cette thèse portera en première partie sur les obligations ordinaires des praticiens et l'organisation de la permanence des soins en France. Dans la deuxième et troisième partie de ce travail, il sera important de connaître l'historique et le déroulement de la création de ce partenariat permettant la création de l'UCONP. Nous chercherons à cibler également les différents motifs de consultations observés au cours de cette première année d'enquête. Puis une étude descriptive transversale rétrospective sur les quinze premiers mois d'ouverture de cette unité sera réalisée. Nous mettrons en évidence les caractéristiques socio-démographiques des patients, leur besoins... L'état des lieux des urgences odontologiques au sein de ce service sera étudié afin d'en dégager des conclusions qu'elles soient négatives ou positives dans le but d'améliorer la gestion des consultations non programmées. Des solutions pourront ainsi être apportées afin de permettre une meilleure organisation de la prise en charge de ces patients.

1. Les consultations odontologiques non programmées.

1.1 Les obligations ordinaires

Les ordres sont des institutions permettant le contrôle des professions réglementées. L'ordre national des Chirurgiens dentistes a été créé par ordonnance n°45-2184 le 24 Septembre 1945, rassemblant tous les professionnels de santé exerçant l'art dentaire en France. Selon l'article L.4121-2 du Code de santé publique « L'ordre [...] des chirurgiens-dentistes [...] veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à [...] l'art dentaire, [...] et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1. »

Les Chirurgiens dentistes doivent donc respecter le code de Déontologie dentaire qui rassemble les principes déontologiques de leur profession ainsi que leurs devoirs envers leur exercice professionnel.

Il s'applique et « s'impose » à tous les Chirurgiens Dentistes exerçant en France. C'est une adaptation de préceptes moraux adaptée à leur exercice professionnel.

1.1.1 Cadre réglementaire

Les chirurgiens dentistes doivent exercer selon le respect du patient ce qui est stipulé dans l'Article R4127-202 du code de la Santé publique.

« Le chirurgien-dentiste, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il est de son devoir de prêter son concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé. »

Dans le titre 1^{er} du code déontologique : devoirs généraux des Chirurgiens dentistes, le secret professionnel est un pilier fondamental de l'exercice de l'art dentaire. Il est institué dans l'intérêt des patients et s'impose à tous chirurgiens dentistes dans les conditions établies par la loi. C'est une clause très importante que les chirurgiens dentistes mais pas que, leurs assistantes dentaires et tout le personnel travaillant au cabinet doivent avoir à l'esprit selon l'Article R4127-206 du

code de la Santé Publique « Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. » et »Le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. » Selon l'Article R4127-207.

De plus, Les praticiens ont comme devoir de délivrer une information claire loyale et appropriée devant chaque diagnostic lors de la consultation avec leurs patients (art.L.1111-2 du code de la Santé publique) « le chirurgien-dentiste doit à son patient une information intelligible et loyale » et « le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige à lui assurer des soins éclairés et conforme aux données acquises de la science, soit personnellement, soit, lorsque sa conscience lui en commande, en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin. » (Art. R.4 127-233). Cette information comprend la nature du traitement, les objectifs, les bénéfices et les risques, sans oublier les traitements alternatifs envisageables.

1.1.2 Obligations légales des chirurgiens dentistes face aux consultations odontologiques non programmées

Le praticien en odontologie a des obligations légales en matière de médecine sociale...

D'après l'article R. 4127-205 du code de la Santé Publique : « Hors le seul cas de force majeure, tout chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un patient en danger immédiat si d'autres soins ne peuvent lui être assurés. » En effet en cas d'urgence le soignant est obligé de porter secours. La prise en charge des patients en situation d'urgence est donc un impératif légal inscrit dans le code que le praticien» au service de l'individu et de la santé publique, doit effectuer dans le respect de la vie et de la personne humaine » (art R.4 127-232 du CSP).

Les consultations odontologiques non programmées sont donc assurés par les professionnels de santé comme stipulé dans l'article R.4127-245 » Il est du devoir

de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien. »

Parallèlement chaque chirurgien dentiste se doit de prendre en charge et de soigner la patientèle qui se présente à lui de la même manière. Ils ne doivent faire en aucun cas de discrimination dans l'exercice de sa fonction. Selon l'Article R.4127-211

« Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leurs non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »

Après chaque prise en charge auprès d'un nouveau patient consultant en urgence, les praticiens doivent avoir le respect de la confraternité. Lorsqu'un patient vient consulter un praticien dans le cadre d'une consultation non programmée, le chirurgien dentiste de garde se doit d'effectuer les soins nécessaires immédiatement mais surtout d'en informer par écrit le dentiste référent pour le bon suivi des soins. L'article R.4127-265 du Code de la Santé Publique des chirurgiens-dentistes, « Lorsqu'un patient fait appel, en l'absence de son chirurgien-dentiste traitant, à un second chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence. Il doit donner à son confrère, dès le retour de celui-ci, et en accord avec le patient, toutes informations qu'il juge utiles. »

Le praticien n'est donc pas autorisé à refuser un patient en situation d'urgence sauf pour des raisons personnelles à condition de ne pas nuire de ce fait au patient et d'assurer la prise en charge du patient en l'orientant vers un confrère afin que celui-ci puisse assurer la prise en charge.

Dans le cas d'une prise en charge d'un patient mineur en situation d'urgence, l'autorisation parentale est exigée, l'article R.4 127-236 stipule que « lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal d'un

mineur ou autre incapable, le chirurgien dentiste doit néanmoins, en cas d'urgence, donner les soins qu'il estime nécessaires. »

Pour conclure, les dentistes doivent exercer selon le respect de l'ordre des Chirurgiens Dentistes et ne doivent déroger aux règles qui leur sont soumises sous peine de sanctions et d'infractions. En aucun cas le traitement de l'urgence n'annule les règles du consentement libre et éclairé du patient et du secret professionnel.

1.2 Organisation de la permanence des soins en France

Au fil des années, les consultations odontologiques non programmées ne cessent d'augmenter. La permanence des soins est au centre des discussions entre professionnels de santé, assurance maladie et gouvernement.

Le système de prise en charge des urgences en France est axée sur deux offres de soins : l'une assurée par le secteur libéral (cabinet dentaires libéraux et centres de soins mutualistes), l'autre par le secteur hospitalier. Quelque soit l'exercice professionnel en tant que chirurgien dentiste, libéral ou salarié ils doivent et sont dans l'obligation d'assurer les consultations non programmées des patients autrement appelé plus communément : les « urgences ».

1.2.1 Organisation ordinale

Principes généraux

En France, le système de prise en charge des urgences reste encore une question existentielle même si une organisation s'est mise en place au fur et à mesure entre les deux secteurs : libéral et public. Le problème important est la permanence des soins en médecine bucco-dentaire. Elle a été définie le 27 janvier 2015 par un décret fixant l'organisation de l'offre de soins, la permanence des soins, l'égalité de l'accès aux soins (cf.annexe1). Cette mission a été confiée à l'Agence Régionale de Santé par la loi HPST (art L.6314-1 du CSP).

L'Ordre National des Chirurgiens Dentistes est responsable du secteur libéral en organisant un système de garde les dimanches et jours fériés. Ce sont les conseils départementaux qui en assure l'exécution afin d'assurer l'harmonisation de la permanence des soins des patients. Afin de mettre en valeur les cabinets libéraux et désengorger les urgences des hôpitaux, de préserver l'accès aux soins à la population française le dimanche et les jours fériés la participation des chirurgiens dentistes a été mise en oeuvre grâce à des textes réglementaires.

La permanence des soins est donc une obligation conformément à l'art R.4127-245 du code de la santé publique et s'impose aux chirurgiens dentistes. « Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien » aussi expliqué dans l'art.R.6315-7 « une permanence des soins dentaires, assurée par les chirurgiens-dentistes libéraux, les chirurgiens-dentistes collaborateurs et les chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé, est organisée dans chaque département les dimanches et jours fériés ».

Champs d'application

Les chirurgiens dentistes s'engagent donc à effectuer l'astreinte dès lors qu'ils s'inscrivent au tableau de l'ordre des chirurgiens dentistes. Le conseil de l'ordre de chaque département français met en place un tableau de permanence pour assurer les gardes les dimanches et jours fériés.

Lorsqu'un praticien initialement mentionné dans le tableau de permanence ne peut pas effectuer sa garde, il est dans l'obligation de chercher un remplaçant (dentiste thésé ou non thésé ayant validé son CSCT). Il devra le plus tôt possible le signaler au Conseil départemental de l'ordre pour être remplacé.

Missions du Chirurgien Dentiste

- Répondre aux demandes de soins non programmées, exprimées par un patient et régulées par le service d'aide médicale urgente (SAMU CRRA 15) ou par les centres d'appels des associations de permanence des soins libérales.
- Assurer sa permanence à son cabinet, sauf en cas de dérogation du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens dentistes.
- Lutter contre la douleur et le sentiment de stress du patient.
- Informer le patient sur le diagnostic, thérapeutiques effectuées.
- S'assurer du suivi du patient, soit en le ré adressant à son dentiste traitant, soit dans le cas où il n'en a pas de le prendre en charge au sein de son cabinet.
- Dans le cas d'une astreinte en dehors de son cabinet, le chirurgien-dentiste de permanence s'engage à être disponible et joignable pendant les heures d'astreintes afin de prendre en charge le patient dans les meilleurs délais, lorsque l'heure de son appel s'inscrit dans les heures de garde.

1.2.2 Union Régionale des Professions de Santé

Définition

Les URPS ont été créées en 2010 par décret n°2010-585 du 2 juin 2010 selon l'article R. 4031-1. « Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, les Unions régionales des professionnels de santé rassemblent, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral sous le régime des conventions nationales avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnées au titre VI du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale. »

Missions :

Les Unions régionales des chirurgiens dentistes et leurs fédérations contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en oeuvre. Elles peuvent conclure des contrats avec l'ARS et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence. Elles assument également les missions qui leur sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale.

Ces unions participent notamment (Figure 1) :

1. À la préparation et à la mise en oeuvre du projet régional de santé.
2. À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins.
3. À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice.
4. À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique.
5. À la mise en oeuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L.4135-4.
6. Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.
7. À la mise en oeuvre du développement professionnel continu.

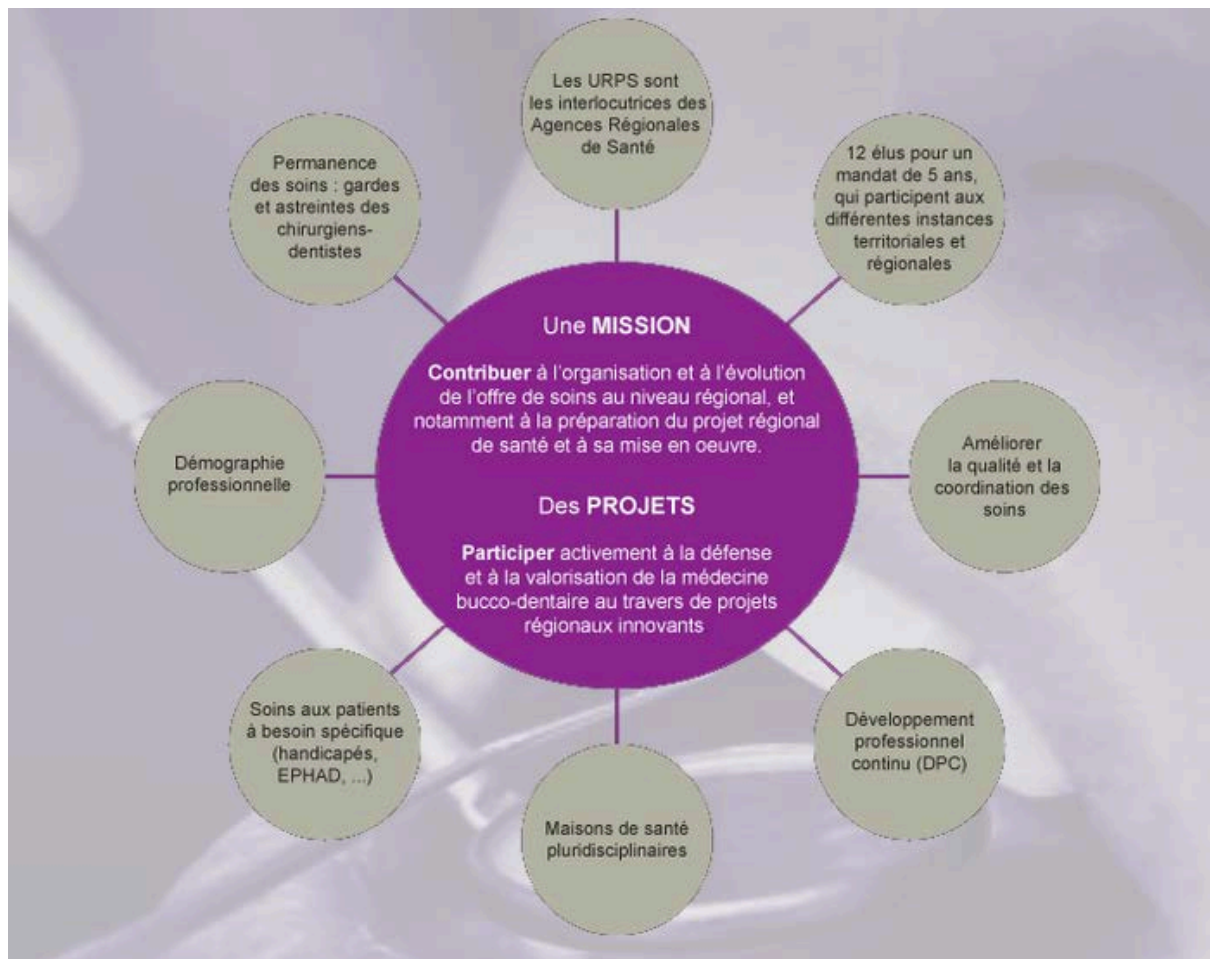


Figure 1 : Les différentes missions de l'Union régionale des chirurgiens dentistes de Lorraine (source : www.urcdl.fr/informations.html).

1.2.3 Organisation de la Permanence des soins en Lorraine

Le dispositif de la Permanence des Soins Dentaires est entré en vigueur le 1^{er} mai 2015, suite à la parution de l'arrêté n°2015-0367 de l'ARS de Lorraine au recueil des actes de la Préfecture (cf.annexe2).

Sectorisation de la permanence des soins

La définition des secteurs de la permanence des soins en Lorraine a été établie en fonction de la demande dentaire, de l'offre de soins et des contraintes démographiques. (Article R.6315-8 du CSP).

Ces secteurs ont été établis par les Conseils Départementaux de l'ordre des chirurgiens dentistes.

En Lorraine, le dispositif régional s'articule en fonction de trois sites : Nancy, Metz et Epinal et rassemble 16 secteurs (Tableau 1).

Le CDOCD choisit un chirurgien dentiste par secteur soit seize praticiens par jour de garde en Lorraine (Figure 2).

Tableau 1 : Secteurs de permanence des soins dentaires en Lorraine (source : Agence Régionale de Santé Lorraine, 2015).

Nombre de Secteurs et d'effecteurs	Organisation 2015	
	secteur	listes des secteurs
Meurthe et Moselle	6	Longwy Pont à Mousson Nord Ouest Nancy Sud Est Nancy Lunéville Toul
Meuse	2	Verdun Bar le Duc
Moselle	6	Metz Metz campagne Thionville Saint Avoird Sarreguemines Sarrebouurg
Vosges	2	Est des Vosges Ouest des Vosges
Lorraine	16	



Figure 2 : Cartographie des secteurs de permanence des soins en Lorraine (source : Agence Régionale de Santé Lorraine, 2015).

Horaires de la permanence des soins dentaires

La permanence des soins est assurée par les chirurgiens dentistes de garde partout en Lorraine les dimanches et jours fériés de 9h à 12H soit en 2015 34 dimanches et 8 jours fériés (9 en Moselle).

Le praticien se doit durant cette plage horaire d'être disponible et joignable pour recevoir les patients en quête de soins.

Modalité d'accès de la population au praticien de permanence

Pour être informé du praticien de garde, les patients doivent appelé le centre SAMU au 15 ou par la régulation libérale Médigarde Lorraine qui leur fournira par la suite le numéro du cabinet dentaire du praticien de garde.

Le numéro régional de la régulation libérale Médigarde est interconnecté avec le centre 15.

1.2.4 Organisation de la permanence des soins en Moselle

Élaboration des tableaux de garde dans le département en Moselle

Le département de Moselle est divisé en 6 secteurs : Metz, Metz campagne, Sarreguemines, St-Avold, Sarrebourg, Thionville comme cité précédemment dans le tableau 1.

Pour chaque secteur et chaque jour de garde un praticien est nommé sur un tableau de garde des chirurgiens dentistes. Celui-ci est défini tous les 6 mois selon les modalités définies par l'article R6315-9 du code de la santé publique. Ce tableau nominatif est établi par le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes et celui-ci veille tout au long de l'année à la bonne exécution de la permanence des soins.

Sur le tableau nominatif des praticiens nous pouvons observer pour le jour de garde et le secteur concerné le nom du praticien d'astreinte, le numéro téléphonique ainsi que toutes informations pouvant être utiles au centre de régulation Médigarde Lorraine.

Il est transmis au directeur général de L'ARS, au centre Samu, à la régulation libérale régionale Lorraine aux chirurgiens dentistes et centres de santé concernés.

Rémunération des Chirurgiens-dentistes

Afin de rendre la permanence des soins plus harmonieuse et efficiente les chirurgiens dentistes qui sont dans l'obligation de réaliser leur astreinte se sont vu bénéficier par l'assurance maladie d'une rémunération forfaitaire de 75 euros de permanence les dimanches et jours fériés et d'une majoration spécifique de 30€ par acte.

A chaque acte effectué le jour de sa garde, le praticien facture une majoration spécifique codée MCD sur la feuille de soins en plus des actes cliniques. Il est important de rappeler au dentiste que ce code est applicable pour chaque patient et non pour chaque acte réalisé.

Afin de justifier évidemment de la rémunération le professionnel de santé de permanence s'engage à être disponible de 9h à 12h et de prendre en charge les patients qui lui sont proposés. De ce fait une fois l'astreinte réalisé il remplira une attestation de participation à la permanence des soins et l'enverra à la CPAM pour percevoir son dû.

Néanmoins, l'organisation de la permanence des soins dans le secteur libéral concentre des limites. Elle n'assure qu'une partie des demandes de consultations non programmées en médecine bucco-dentaire du fait de sa non prise en charge les samedis et dimanches après-midi, les nuits et durant les vacances scolaires. Le secteur privé est donc tout d'abord peu accessible par sa limitation dans les plages horaires et temporelles. De plus, une raison importante retrouvée dans la littérature est la question de l'inégalité sociale : de nombreux patients ayant peu de ressources ne se font pas soigner en cabinet libéral et délaissent leur état bucco-dentaire.

Quant à l'Ordre des chirurgiens dentistes qui régit le système de garde actuel celui-ci n'est toutefois pas favorable à ce que la profession dentaire soit intégrée dans la loi sur la permanence de soins qui imposerait aux confrères l'ouverture de leur cabinet pendant la nuit. Il ne voit pas l'intérêt, que ce soit pour les patients ou les dentistes de changer quelque chose qui selon lui fonctionne.

Pour palier et être en complémentarité avec le secteur libéral, certains services hospitaliers permettent d'assurer les urgences les week-ends, jours fériés, la nuit. Néanmoins il est difficile actuellement de localiser ces services ouverts.

Afin d'optimiser une meilleure prise en charge des besoins en Moselle, c'est donc dans cet esprit que depuis octobre 2014 le service d'unité de consultation d'odontologie non programmée ouvre ces portes au sein de l'hôpital d'instruction des armées Legouest à METZ 7j/7, 365 jours par an afin d'accueillir les patients en quête d'être pris en charge rapidement.

2. Couverture Quadripartite Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville/Hôpital d'Instruction des Armées Legouest/Centre Hospitalier Universitaire de Nancy /Université de Lorraine.

2.1 Historique

2.1.1 Convention de coopération relative à l'organisation de l'UCONP

Le 29 janvier 2014, Capitaine Brochard s'entretenait avec Dr Gérard concernant le projet de partenariat civilo-militaire avec la participation de la faculté d'Odontologie de Nancy (cf.annexe3).

Après cet échange et la visite du Ministre de la Défense J-Y Le Drian en Février 2014, la Directrice du Centre Hospitalier Régional Mercy V.Anatole-Touzet et le Général Inspecteur Conessa ont eu connaissance du projet de cette future collaboration.

« *Quand je suis arrivé, les hôpitaux des armées étaient en dehors des offres de soins du territoire. Il n'y avait pas de projets concertés* » (Général Inspecteur de l'HIA Legouest Conessa, 2015) cette idée de collaboration entre Hôpital des armées et Centre hospitalier fut rapidement un projet vécu avec engouement et une envie certaine de le développer.

Le 14 février 2014, il donna son « feu vert » pour le partage du projet avec le chef des urgences Legouest Dr Chai.

Tout s'enchaina très vite par la suite, en effet le 25 février 2014 un groupe de travail entre le médecin chef adjoint CNL Berlizot, CNL Lefebvre, Dr Brochard, Dr Chai, Dr Gérard et les cadres de santé s'est organisé pour avancer dans le projet.

Un mois après, un accord de formation continue entre HIA Legouest et CHR Metz, vu le jour.

L'Agence régionale de la santé et le Conseil régional de l'ordre des chirurgiens dentistes de Lorraine ont été informés de ce projet car une telle organisation nécessitait leur aval. Quant à la Direction centrale du service de santé des armées,

celle-ci a donné son accord dans le lancement de ce projet en date du 17 juin 2014.

Le 20 juillet 2014 la convention entre les 4 parties fut signée et validée (cf.annexe4). En neuf mois seulement le partenariat odontologique HIA/CHR a pu voir le jour.

2.1.2 Entrée en vigueur, durée et résiliation

Une fois la convention signée par les quatre parties le 20 juillet 2014, le service de l'UCONP a pu ouvrir ses portes le 1^{er} octobre 2014 (Figure 3).

Elle a été conclue pour un an et pouvait être reconduite sans que sa durée totale ne puisse toutefois excéder cinq ans.

Tous les six mois un bilan de l'activité de l'UCONP est réalisé et présenté au comité de pilotage COPIL CHR-HIA.

Mais la résiliation de la présente convention peut être toutefois effectuée par l'une des quatre parties à tout moment par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve d'un préavis de deux mois.

De plus il faut noter que le ministère de la Défense peut la résilier ou la suspendre sans préavis et sans que les autres parties puissent se prévaloir d'un dédommagement si un impératif de la défense venait à l'ordonner.



Figure 3 : Entrée dans l'établissement du service de l'UCONP.

2.2 Évaluation des besoins

2.2.1 Objectifs

Comme énoncé précédemment dans la partie 1, la permanence des soins est au cœur de la profession des chirurgiens dentistes. Le service de garde qui, rappelons le, a été créé en 2015 afin d'améliorer la prise en charge des patients et leur santé bucco-dentaire les dimanches et jours fériés n'offre pas que des points positifs.

En effet, des disparités ont été observées selon les territoires. L'organisation demeure hétérogène et certains créneaux sont insuffisamment couverts par rapport aux besoins exprimés (cf.annexe5).

Afin d'offrir une réponse efficace à ce problème de Santé Publique une collaboration civilo-militaire a donc vu le jour le 1^{er} octobre 2014 en Moselle grâce au Dr Gérard et Capitaine Brochard.

Pourquoi crée cette unité de consultations odontologiques non programmées? Plusieurs réponses en découlent. Tout d'abord elle permet d'offrir une complémentarité avec les cabinets de ville dans le but de prendre en charge des pathologies bucco dentaires non programmées et urgences dentaires en particulier à des horaires non couvertes par les cabinets de villes notamment les samedis, dimanches après-midi et jours fériés en après-midi.

De plus, les praticiens de ville peuvent avoir le soutien de l'UCONP en orientant leur patientèle, lorsqu'ils sont absents, grâce à la flexibilité des horaires d'ouvertures de ce service qui permet d'accueillir les patients du lundi au dimanche et jours fériés de 8h30 à 17H.

La prise en charge des urgences en Moselle se voit plus efficace car cela permet un désengorgement du CHR Metz/Thionville et des cabinets de ville.

Ce service de consultations non programmées permet une prise en charge des soins de premier recours, sans prise de rendez-vous, tous les jours.

Parallèlement, cette convention quadripartite a permis à la Faculté d'odontologie de Nancy et à leurs externes de 6^e année d'obtenir un stage de 6 mois dans les services de l'UCONP et à l'hôpital de Mercy/Thionville. Depuis plusieurs années le numérus clausus dans la filière d'odontologie ne cesse d'augmenter. Grâce à ce partenariat un projet pédagogique a été permis. Plusieurs avantages pour les étudiants en découlent notamment la gestion plus sereine des urgences dans leur avenir professionnel, la prise en charge de pathologies diverses qu'il faut traiter rapidement et au CHR Metz/Thionville la prise en charge des patients en réalisant des soins prothétiques, conservateurs, endodontiques, parodontaux et chirurgicaux. Cette unité de consultations non programmées a permis également aux étudiants de travailler aux cotés de praticiens militaires et de susciter leur intérêt à cet autre aspect de la profession. Certains d'entre eux ont même intégré la réserve militaire ce qui enrichit l'échange civilo-militaire.

Ce partenariat entre HIA et CHR Metz/Thionville a permis de développer une collaboration renforcée entre hôpital militaire et hôpital civil, de réaliser une mutualisation des moyens, d'augmenter la qualité de la prise en charge des patients

et du parcours de soins et une plus grande efficacité dans l'organisation de la permanence des soins. L'objectif premier de l'HIA militaire est leur soutien pour les forces armées françaises en offrant un soutien sanitaire aux militaires de SSA20. En effet, l'ouverture au service public de santé est au centre des discussions au service de soins des armées. Ils y voient autant un atout nécessaire à la performance technique qu'à l'efficacité économique du nouveau modèle de Service.

Selon le décret n°2012-117 du 30 janvier 2012 « Il prévoit que, sous réserve de la priorité donnée aux armées, les hôpitaux des armées accueillent tout patient dans les mêmes conditions que les autres hôpitaux. Comme tel est le cas pour les établissements de santé, ces hôpitaux doivent, s'ils ne sont pas en mesure de traiter une personne dont l'état constitue un cas d'urgence, orienter le patient vers l'établissement de santé le plus proche disposant des moyens de traitement adaptés. »

2.2.2 Fonctionnement de la permanence des soins

L'Unité de Consultation Odontologique Non Programmée est régit par une convention signée entre HIA Legouest, CHR Metz/Thionville, CHU Lorraine et Université de Lorraine signée le 20/07/2014. Cette convention a pour objectif de définir le fonctionnement et l'organisation de cette nouvelle unité de soin au sein de l'HIA Legouest. Elle s'inscrit dans un « accord-cadre » formalisant la coopération entre l'HIA Legouest et CHR Metz/Thionville (signée le 6 février 2014).

Ce partenariat a permis dans un premier temps, d'assurer les urgences dentaires et les pathologies bucco-dentaires non programmées au sein du service UCONP tous les jours de 8h30 à 17h. En dehors de celles-ci soit de 17h à 8h30 la prise en charge du patient sera effectuée par un sénior au sein du CHR Metz/Thionville.

Docteur Gérard et Capitaine Brochard définissent un planning regroupant les astreintes des praticiens de garde durant les nuits. En général un praticien est de garde un week-end tous les deux mois.

Cette collaboration a donc permis la gestion des urgences dentaires que ce soit au sein de l'UCONP ou du CHR Metz/Thionville, et dans un second temps il a permis d'objectiver un suivi des soins pour les patients n'ayant pas de dentistes traitants.

Ces patients sont vus par la suite au CHR Metz/Thionville assurant donc la permanence des soins.

2.3 Organisation et management de l'UCONP

2.3.1 Organisation du stage hospitalier des étudiants dentaires

Les consultations odontologiques non programmées sont assurées par un binôme ou trinôme d'étudiants de 6^e année.

Après chaque validation du CSCT, quinze étudiants choisissent d'effectuer leur stage hospitalier au sein du HIA Legouest et CHR Metz/Thionville pour une durée de 6 mois (cf.annexe6).

En début d'année scolaire ces externes définissent leur vacations (1/2 journée) pour leur semestre en sachant qu'ils doivent effectuer :

- deux vacations au sein du service de l'UCONP par semaine
- deux vacations dans le CHR Metz/Thionville par semaine
- quatre samedis et quatre dimanches par semestre
- un jour férié par semestre.

Les externes doivent prendre leur service à 8h30 et ont à disposition au sein de l'UCONP et CHR Metz/Thionville des salles de soins avec un plateau technique complet (Figure 4) et une assistante dentaire. Un sénior est toujours présent pour encadrer les étudiants dans leur formation pédagogique : un praticien militaire de l'HIA Legouest ou un personnel médical du CHR Metz/Thionville, praticien attaché ou interne en DES de chirurgie orale.

Les externes sont soumis au règlement intérieur des centres hospitaliers où ils exercent et sont sous la responsabilité du chef de service d'odontologie CHR de Metz/Thionville et du responsable de l'UCONP de l'HIA Legouest.

Ils doivent toujours exercer avec exemplarité leur exercice professionnel auprès des patients sous peine d'une invalidation possible de leur stage hospitalier. Ils sont soumis au secret professionnel, à une information claire et loyale et s'engagent à ne divulguer aucunes informations relatives au secret de la défense.



Figure 4 : Une des salles de soins du service de l'UCONP.

2.3.2 Fonctionnement de l'activité médicale de l'UCONP

Un planning des externes est donc établi chaque semestre avant toute prise en service des étudiants. Concernant la permanence des soins exécutée par les seniors, l'organisation est établie mensuellement.

Pour le bon déroulement de ce partenariat, le chef de service d'odontologie du CHR Metz/Thionville et le responsable de l'UCONP de l'HIA Legouest se réunissent tous les mois afin d'évaluer l'activité des patients pris en charge et du bon fonctionnement du tableau de service.

2.3.3 Accueil des patients

Cette équipe civilo-militaire regroupe à l'UCONP et au CHR Metz/Thionville une équipe senior avec deux praticiens des armées de l'hôpital Legouest et cinq

praticiens hospitaliers de l'hôpital de Mercy complétant une équipe d'étudiants au nombre de deux internes et trente externes en odontologie.

Pendant les horaires d'ouverture de l'UCONP du lundi au vendredi les patients sont pris en charge directement dans le service de l'UCONP en se présentant au secrétariat où ils seront admis et rempliront par la suite un questionnaire médical en attendant d'être pris en charge par des externes .

Le week-end et les jours fériés, tous les patients doivent passer au préalable par le service des urgences médicales avant d'être pris en charge à l'UCONP.

Lorsque le service des urgences dentaires est fermé sur le site de l'HIA Legouest, le senior d'astreinte que ce soit un praticien militaire ou un praticien hospitalier doit prendre en charge les patients au sein du CHR Metz/Thionville.

3. Typologie des consultations rencontrées à l'UCONP.

3.1 Pathologies infectieuses loco-régionales

3.1.1 Les cellulites d'origine dentaire

Par définition les cellulites sont des tuméfactions des tissus mous sous cutanées, le plus souvent elles témoignent d'une infection bactérienne d'origine dentaire. On distingue deux stades: les cellulites séreuses et les cellulites suppurées (Figure 5).

Les cellulites séreuses, stade initial: inflammatoire caractérisé par l'apparition d'une tuméfaction faciale avec des signes fonctionnels légers (douleurs légère et spontanée, sensation de gêne, chaleur diffuse et d'empâtement) et de signes généraux en rapport avec l'intensité de la douleur.

Les cellulites suppurées quant à elles sont l'exacerbation des signes fonctionnels et généraux (fièvre, asthénie) des cellulites séreuses en l'absence de traitements.

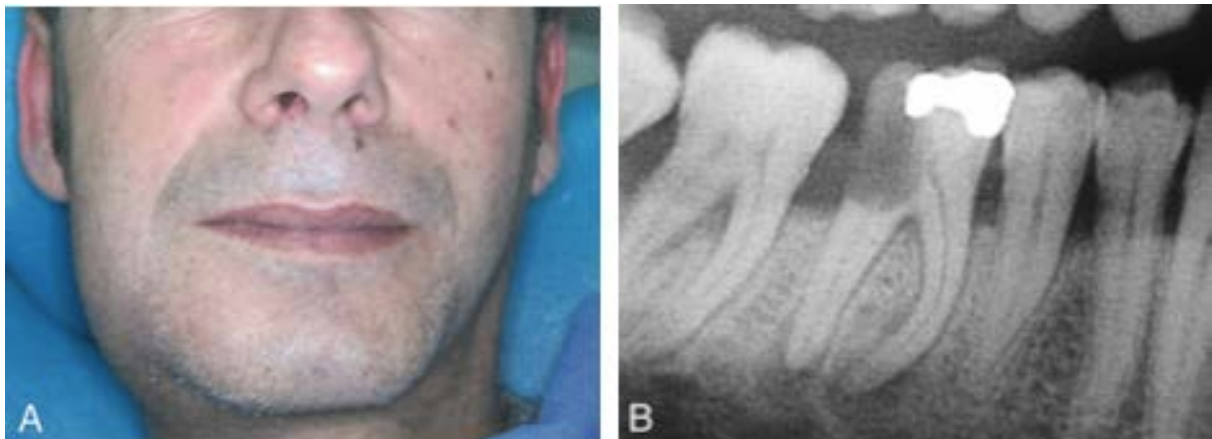


Figure 5 : Cellulite génienne basse suppurée (source : R.Devillard, 2011).

3.1.2 Les Ostéites alvéolaires

Infection osseuse survenant 2-3 jours après une avulsion dentaire avec apparition d'une douleur vive (Figure 6). Dans certains cas, l'alvéole ne présente plus de caillot sanguin et semble déshabitée (« alvéolite sèche ») mais il arrive que quelque fois le praticien retrouve dans l'alvéole une substance putrescente, mélange de pus, débris alimentaire, de tissu de granulation... (« alvéolite suppurée »).



Figure 6 : Alvéolite suppurée suite à une extraction effectuée 3 jours auparavant (source : DESCROIX et coll., 2010).

3.2 Pathologies Endodontiques

3.2.1 Pulpite réversible

La pulpe peut être agressée de différentes manières. L'hyperhémie dentinaire est une inflammation pulpaire touchée de manière réversible. Elle est caractérisée par une douleur aigue et brève qui peut-être provoquée entre autre par un processus carieux. Lors de l'examen endobuccal ou radiologique, nous observons une lésion carieuse ou reprise de carie sous restauration.

« La carie dentaire est un processus pathologique localisé d'origine externe, apparaissant après l'éruption de la dent sur l'arcade qui s'accompagne d'un ramollissement des tissus durs de la dent (émail, dentine, ciment) et qui évolue vers la formation d'une cavité. » (OMS, 1962).

Elle s'installe au 4^e rang des fléaux mondiaux. Elle est donc représentée comme une maladie bactérienne caractérisée par une atteinte locale puis progressive des structures dentaires.

3.2.2 Pulpites Irréversibles avec symptôme douloureux.

Elles sont la conséquence d'une pulpite réversible non traitée caractérisées par une douleur vive, irradiante rémanente, spontanée et réfractaire aux antalgiques. Lors du diagnostic subjectif, le patient aura des douleurs principalement aux chaud et froid témoignant de l'inflammation de la pulpe. Les tests de vitalités seront exacerbés.

3.2.3 Parodontite Apicale Aiguë

Elle résulte du passage des bactéries dans le périapex. C'est une inflammation aiguë du parodonte apical. La PAA débutante est définie par une douleur spontanée et rémanente. Lors du diagnostic objectif effectué par le praticien la percussion axiale de la dent causale sera positive et le cliché radiographique objectivera d'une lésion périapicale radioclaire (Figure 7).

Elle évolue en général vers une PAA installée puis abcédée.



Figure 7 : Desmodontite apicale Aigue sur la dent 22 (source : www.elmondo.com).

3.3 Pathologies parodontales

Lors des urgences en parodontologie, les praticiens sont face à plusieurs circonstances mais les plus fréquentes sont l'abcès parodontal, la gingivite ulcéro-nécrotique, la péri coronarite et le syndrome du septum.

3.3.1 L'Abcès parodontal

Un abcès parodontal est une infection localisée au niveau des tissus parodontaux (gencive et os). Il est caractérisé par un œdème gingival localisé et une inflammation gingivale. Il peut y avoir présence d'une collection purulente spontanée ou à la pression (Figure 8).

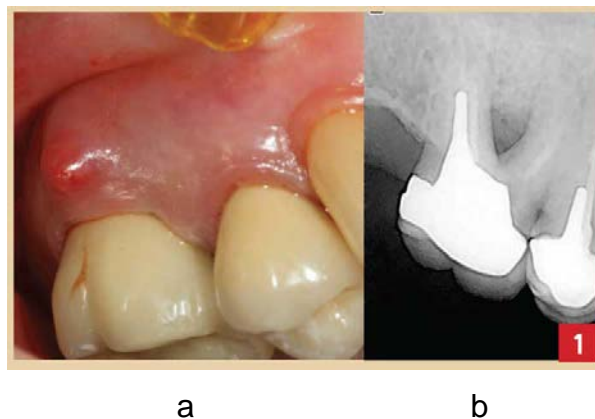


Figure 8a : Abcès parodontal de 16. Figure 8b : cliché rétro-alvéolaire montrant une atteinte de furcation de 16 (source :www.lefildentaire.com)

3.3.2 Gingivite ulcéro-nécrotique

Atteinte gingivale caractérisée par une ulcération des papilles inter-dentaires avec nécrose. La GUN peut évoluer rapidement en parodontite ulcéro-nécrotique si elle n'est pas rapidement prise en charge (Figure 9).



Figure 9 : Patient présentant une GUN (source : CHARON J. et coll, 2009).

3.3.3 Péricoronarite aiguë

Inflammation du sac péricoronaire et de la muqueuse adjacente survenant le plus souvent au cours de l'éruption des dents de sagesse (Figure 10).

Dans un premier temps la péricoronarite aiguë peut-être congestive s'objectivant par une douleur rétromolaire limitant la déglutition et parfois la mastication.

Mais elle peut évoluer en péricoronarite suppurée qui est la forme la plus classique.

Il ne s'agit plus d'une inflammation du sac péricoronaire mais d'une infection.



Figure 10 : Cliché Panoramique dentaire montrant l'inclusion de la dent de sagesse 48. A l'examen clinique nous observons une péricoronarite suppurée (source : DESCROIX V. et coll, 2010).

3.3.4 Syndrome du septum

Inflammation du septum interdentaire résultant du développement bactérien et de la compression mécanique des papilles dentaires. Il est la conséquence d'une perte de point de contact entre deux dents, d'une lésion carieuse ou d'une obturation débordante ...(Figure 11).

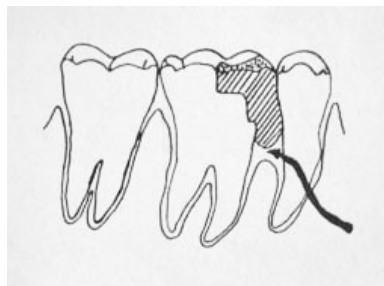


Figure 11 : Restauration débordante de 46 avec atteinte de la papille interdentaire (source : www.lecourrierdudentiste.com).

3.4 Traumatismes

3.4.1 Traumatismes des tissus mous

Ils sont liés au ligament dentaire avec un déplacement plus ou moins marqué de la dent dans l'alvéole. On retrouve le plus fréquemment au service de l'UCONP des subluxations, extrusions, intrusions, expulsions et luxations latérales.

Subluxation

Rupture à l'intérieur des fibres ligamentaires mais absence de rupture du paquet vasculo-nerveux. La dent présente une mobilité supérieure à la normale et un saignement sulculaire est observé.

Intrusion

La dent est réimpactée et remonte dans l'alvéole ce qui entraîne des conséquences importantes pouvant aller jusqu'à une perforation du plancher des fosses nasales.

Extrusion

Déplacement de la dent hors de son alvéole. Il y a une rupture du paquet vasculo-nerveux et une rupture complète du système d'attache (Figure 12).



Figure 12 : Extrusion de la dent 51 (source : BOUCHER Y. et coll, 2007).

Expulsion

Perte de l'organe dentaire. L'alvéole est déshabillée.

Luxation latérale

La dent est déplacée dans son alvéole en dehors de son axe de sortie entraînant une fracture de la table osseuse vestibulaire.



Figure 13 : Vue palatine d'une luxation latérale de la dent 22 (source : BOUCHER Y. et coll, 2007).

3.4.2 Traumatismes des tissus durs

Lors des comptes rendus remplis par les externes, les fractures amélo-dentinaires avec exposition pulpaire, les fractures corono-radicales et les fractures radicales ont été les traumatismes des tissus durs recensés le plus souvent.

Fracture coronaire avec exposition pulpaire

Le patient se présente après une fracture coronaire suite à une apparition de symptômes liés à l'inflammation pulpaire. Cette inflammation pulpaire entraîne des douleurs similaires à celles d'une pulpite.

Fracture corono-radicaire

La fracture intéresse la couronne et la racine de la dent causale (Figure 14).



Figure 14 : Fracture corono radicaire (source : Martin D., 2008).

Fracture radicaire

La fêlure commence dans la racine. Elle peut s'étendre tout au long de la racine ou rester limitée à n'importe quel niveau (Figure 15).



Figure 15 : Après extraction, fracture radiculaire verticale (source : BRONNEC F., 2008).

3.5 Urgences hémorragiques post-opératoires

Dans 99% des cas, elles sont liées à un acte du praticien mal conduit. Elles font suite à une intervention chirurgicale (points de sutures trop lâches, fracture de la corticale, débris dans l'alvéole..) ou peuvent être liées à un problème dans l'interrogatoire médical (trouble de l'hémostase). Les hémorragies peuvent être immédiates ou différées et peuvent soit être sous la forme d'écoulement continu ou en nappe au site opératoire.

3.6 Urgences prothétiques

Lors des consultations odontologiques non programmées les urgences prothétiques les plus fréquentes sont le descellement de prothèses fixées définitives (couronnes, bridges) et la fracture d'appareils amovibles.

Nous pouvons aussi rencontrer des blessures des muqueuses liées à une prothèse mal adaptée.

3.7 Autres types d'urgences rencontrées

3.7.1 Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire

Les dysfonctionnements de l'ATM sont représentés par des douleurs, inconforts, sensation de craquement pouvant aller jusqu'à des maux de tête et des migraines.

3.7.2 Lésions provoquées par un dispositif d'orthodontie

Des patients porteurs d'appareils d'orthodontie se sont présentés au service de l'UCONP suite à des bagues décollées, des fils blessant au niveau de la joue...

3.7.3 Consultations d'informations

Le service de l'Uconp a recensé de nombreuses consultations qui n'étaient pas à type d'urgence comme par exemple des demandes de devis prothétiques ou demande de détartrage...

4. Analyse statistique de l'activité de l'unité de consultation odontologique non programmée du 1/10/2014 au 31/12/2015.

4.1 Introduction

Afin d'offrir une meilleure prise en charge des urgences dentaires dans le bassin Lorrain l'unité de consultation odontologique non programmée a ouvert ses portes le 1^{er} octobre 2014.

Depuis l'ouverture du service de l'Uconp, une question fondamentale a été d'apprécier et d'évaluer le profil des patients et l'activité de ce service afin d'offrir une meilleure organisation de la prise en charge de ces patients. Chaque année depuis octobre 2014 le nombre de patients ne cesse d'augmenter et c'est donc cette forte croissance qui a semblé judicieux la réalisation d'une analyse épidémiologique. Cette étude descriptive transversale rétrospective est réalisée au cours des 15 premiers mois d'ouverture de l'Uconp soit du 1^{er} octobre 2014 au 31 décembre 2015. Nous verrons dans cette quatrième partie en quoi le service de l'Uconp est un atout majeur dans la prise en charge des consultations non programmées dans le bassin Lorrain. L'étude statistique qui suit nous permettra de comprendre le fonctionnement global de ce service et ses avantages et limites. De nombreuses études statistiques de ce type ont été réalisées dans différents pays notamment dans les pays Anglo-saxons et d'Europe du Nord (*Widström et al. 1988 ; Gibson et al. 1993 ; Scully 1995 ; Mc Cartan et al. 2000*). Etant donné le peu d'études épidémiologiques en France (Roger-Leroi et al. 2007 ; Ahossi 2002 ; Popescu et al. 2013), l'analyse du service de l'Uconp nous permettra d'avoir un point de comparaison avec les nombreuses statistiques étrangères.

4.2 Objectifs :

Le premier objectif de cette étude est d'analyser les paramètres qualitatifs et quantitatifs des besoins des patients venus au sein de l'Uconp. Pour ce faire nous observerons le nombre de consultants au cours de ces quinze mois d'observations, le profil des patients, leur demandes...Les motifs de consultation seront aussi observés afin de quantifier les différents diagnostics rencontrés (pathologies infectieuses, endodontiques, rescellement prothétique...).

Le second objectif est l'analyse de la prise en charge des patients au sein de l'Uconp afin de suivre le cheminement du parcours de soins des patients. L'objectif suivant est la comparaison de cette population avec celles décrites dans la littérature.

4.3 Patients et méthode

4.3.1 Contexte

L'étude permet l'évaluation de l'activité des consultations odontologiques non programmées au sein de l'HIA Legouest sur un échantillon de **10179 patients**.

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale rétrospective de 15 mois à compter de son ouverture : 1^{er} octobre 2014 à décembre 2015.

Ils ont été accueillis du lundi au vendredi, les week-ends et jours fériés sans jours d'interruption de 8h30 à 17h.

Les patients viennent dans le service spontanément (grâce à internet, par connaissance, bouche à oreille) ou ont été adressés par leur dentiste traitant ou sont déjà hospitalisés à l'HIA et viennent d'un autre service.

En semaine, les patients viennent directement au bureau du secrétariat afin de réaliser leur dossier auprès des trois secrétaires présentes. Et durant les weekends et jours fériés, ils passent par le secrétariat des urgences générales et sont dirigés par la suite dans le service d'odontologie.

4.3.2 Les patients

Dès leur passage au secrétariat, les patients ont été enregistré dans le logiciel de l'HIA Legouest et ont été pris en compte lors de l'étude.

Il s'agit d'une étude transversale car aucun critère particulier permettant d'exclure ou d'inclure tel ou tel patient a été pris en compte. Tous les patients consultant durant ces 15 premiers mois ont donc été retenus dans cette étude.

10179 patients ont été recensés.

4.3.3 Méthode

Les secrétaires recueillent systématiquement l'identité du patient, domiciliation, attestation de sécurité sociale et grade, matricule si le patient est militaire. Une fois leur dossier créé, un questionnaire médical leur est donné afin qu'ils puissent le remplir en salle d'attente (cf.annexe7).

Ce questionnaire sera vérifié par l'externe lorsque celui-ci prendra en charge le patient en salle de soins ou le remplira en cas de difficultés linguistiques rencontrées par les patients étrangers.

Une fois la consultation et le geste thérapeutique effectué, les externes, praticiens hospitaliers remplissent la feuille de recueil et de synthèse médical (cf.annexe8).

Les informations du patient permettant l'analyse rétrospective ont été recueillies par le même opérateur. Tous les patients se présentant d'octobre 2014 à décembre 2015 ont été inclus même si certains dossiers étaient incomplets. Un critère « non renseigné » a été ajouté pour pouvoir les comptabiliser.

Plusieurs variables épidémiologiques issues du dossier administratif et du questionnaire médical ont été très utiles pour l'étude notamment :

-Sexe

-Date de naissance

-Département de résidence des patients

-Couverture sociale

-Profession

-Type de consultations non programmées : origine infectieuse, parodontale, endodontique, traumatique, prothétique, hémorragique, « autres »urgences et consultation non renseignée.

4.3.4 Analyse statistique des données

La gestion des données de cette étude a été saisie sur un fichier informatique à l'aide du logiciel EXCEL.

4.4 Résultats

4.4.1 Fréquentation des consultations à l' UCONP

Nombre de patients

Depuis l'ouverture du service de l'UCONP jusqu'au 31 décembre 2015 10179 patients ont été pris en charge par les externes, titulaires et assistantes dentaires.

Distribution des consultations

La répartition des consultations observées durant les 15 premiers mois de l'ouverture du service est représentée sur le tableau 2 ci-dessous :

Tableau 2: Répartition des consultations à l'UCONP sur les quinze mois observés.

mois	nombre
Octobre 14	348
Novembre14	367
Décembre14	522
Janvier15	500
Février15	626
Mars15	607
Avril15	772
Mai15	742
Juin15	613
Juillet15	935
Août15	1066
Septembre15	590
Octobre15	834
Novembre15	641
Décembre15	1016
Total	10179

Le pic d'activité des urgences est observé en août 2015 avec 1066 patients. En décembre 2015 1016 patients ont été pris en charge dans le service. A contrario, les deux premiers mois d'ouverture du service sont les mois où l'on a enregistré le moins de consultations. (Figure 16).

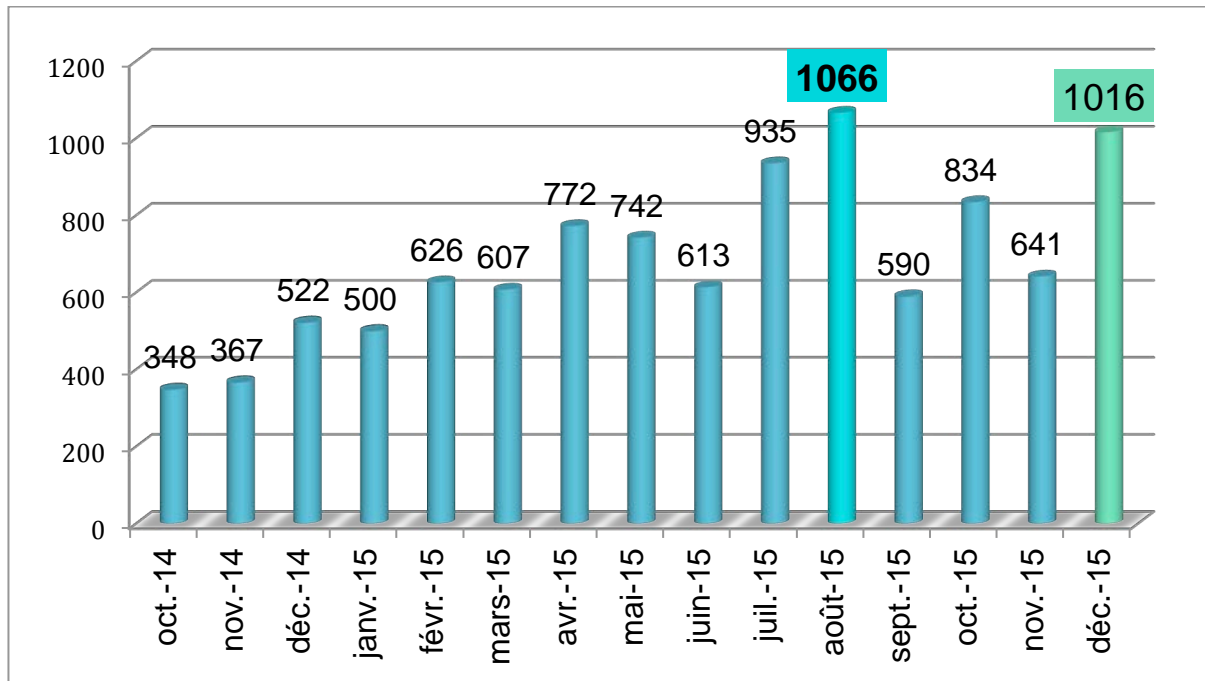


Figure 16 : Répartition des consultations non programmées durant les 15 premiers mois.

Pendant l'étude soit 65 semaines, le nombre de consultations durant la semaine (du lundi au vendredi) est de 7433 consultations (73%). Durant le weekend/ jours fériés de 2746 patients (27%) ont été pris en charge par les dentistes (Figure 17).

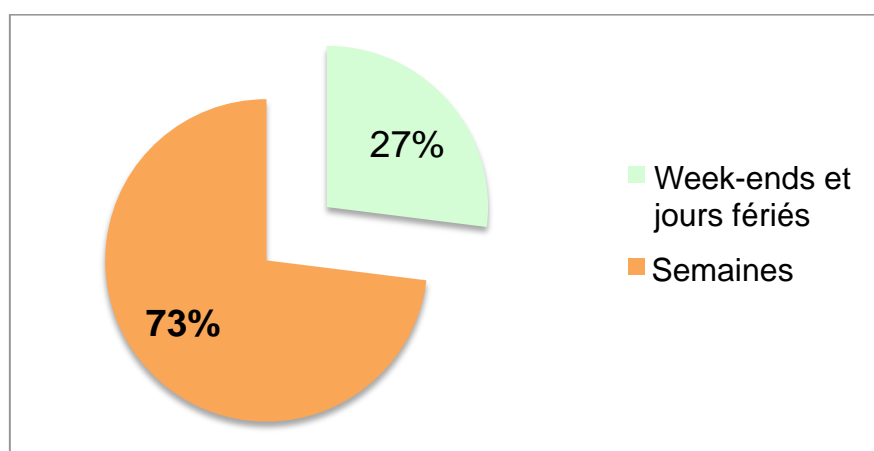


Figure 17 : Répartition des consultations durant la semaine et les weekends/jours fériés.

4.4.2 Les patients

Critère sexe

Sur les 10179 patients, 5712 (56%) étaient des hommes et 4467 (44%) étaient des femmes. La répartition des patients selon le sexe (Figure 18) montre une majorité de patients de sexe masculin (56%).

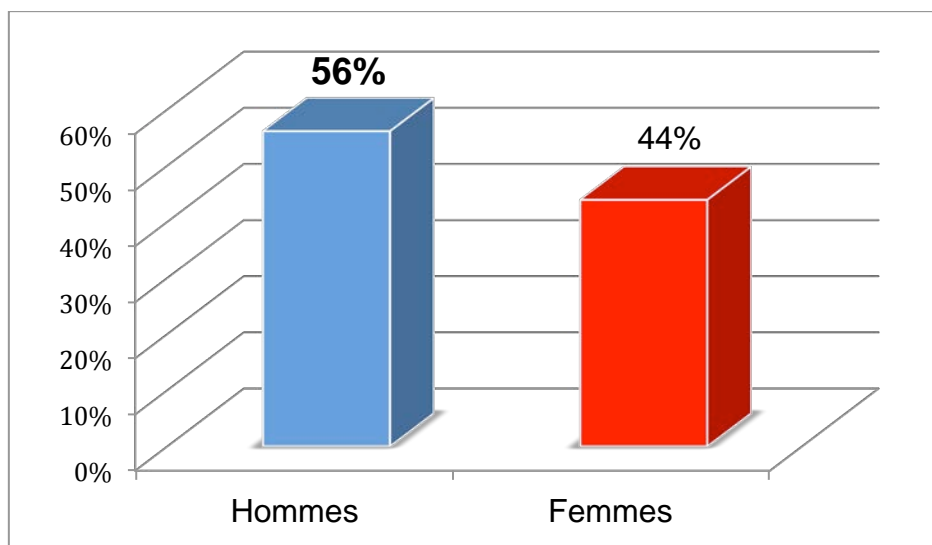


Figure 18 : distribution des patients en fonction du sexe.

Critère âge :

L'âge des patients a été classé en cinq catégories (Figure 19). Les tranches d'âges les plus représentées dans cette étude sont les 16-30ans avec 32% et la classe d'âge des 31-45 ans avec 28%.

En comparaison avec les 1-15 ans qui ne représente que 8% de la population. Le plus jeune patient avait 18 mois et la personne la plus âgée avait 95 ans.

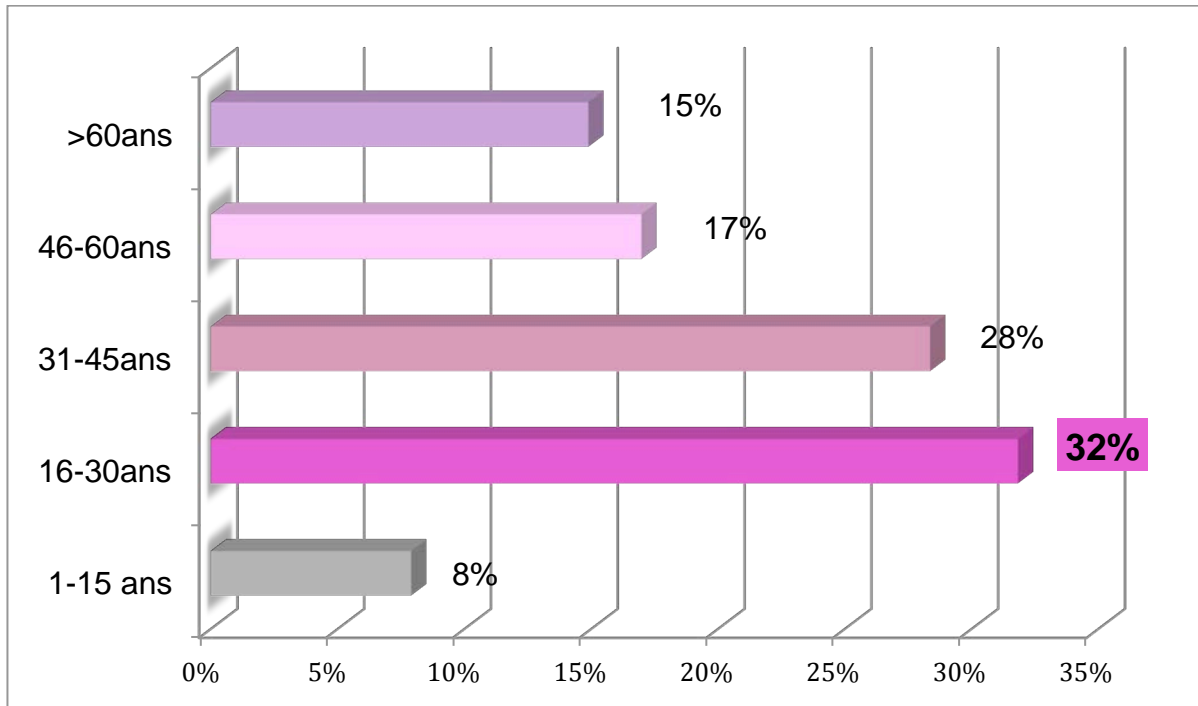


Figure 19: Répartition des patients en fonction de l'âge.

Situation sociale des patients

Les patients ont été classés en sept catégories en fonction de leur situation sociale (Tableau 3). Parmi les 10179 dossiers médicaux recueillis, les patients ayant un emploi (46%) ont été les plus nombreux à consulter dans le service de l'UCONP. Les Militaires n'ont représenté quant à eux que 2% de la population.

Tableau 3: Répartition des patients en fonction de leur situation sociale.

Classe sociale	%
Couverture médicale de base et complémentaire	73,0%
CMU/CMUC	9,7%
AME	0,6%
PASS	0,1%
Droits fermés	2,1%
100% particulier	11,9%
Non Renseigné	2,7%

Compte tenu des résultats de cette étude, les patients n'ayant pas renseigné leur emploi sur leur questionnaire médical ont été nombreux et ont représenté 15% de la population.

La Couverture médicale

La couverture médicale des patients a été classée en 6 catégories :

1. La Couverture médicale de base et complémentaire : dans cette classe a été pris en compte le régime général mais aussi les autres régimes (agriculteurs, professions indépendantes tels que militaires, salariés à la SNCF, marins....)
2. La Couverture Médicale Universelle/Complémentaire
3. L'Aide médicale à L'État : accès aux soins destiné aux personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française.
4. Les droits fermés : les patients n'ont pas présenté ni carte vitale ni d'attestation mutuelle
5. 100% particulier : les patients n'ont pas de couverture complémentaire.
6. Non Renseigné : dossiers non retrouvés dans le logiciel

L'analyse de la répartition des patients en fonction de la couverture médicale montre que la Couverture médicale de base et complémentaire (73%) et les 100 % particulier (11,9%) ont été les classes les plus représentées (Figure 20).

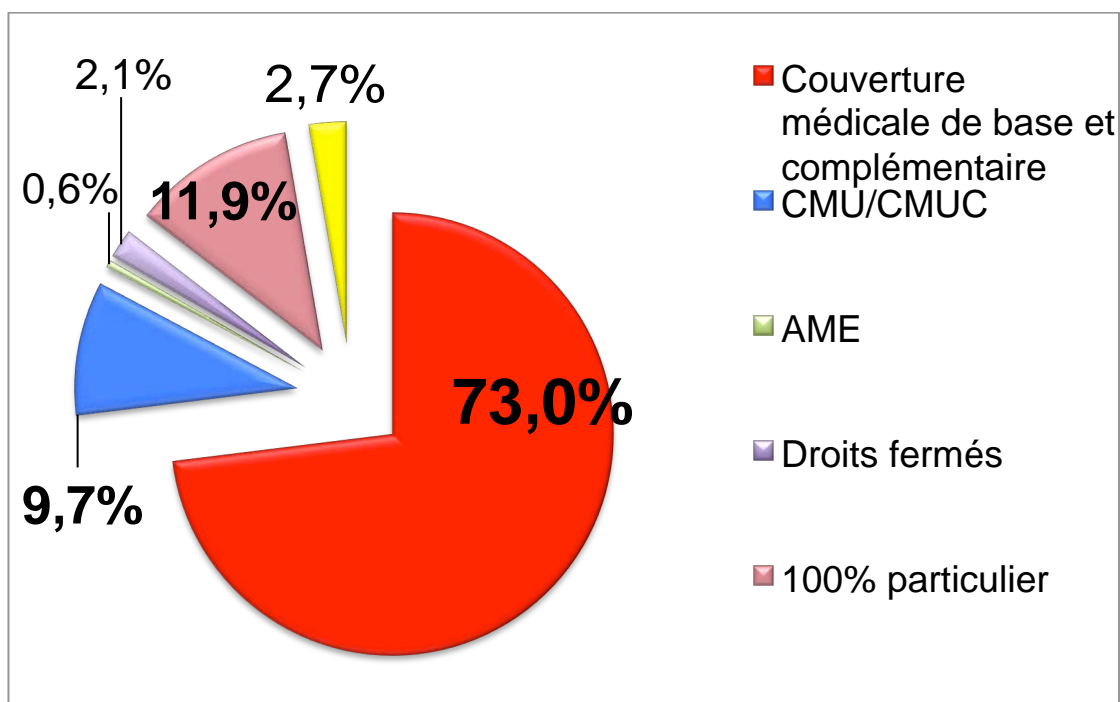


Figure 20: Répartition des patients en fonction de la couverture sociale.

Département de résidence

L'analyse du lieu d'habitation des patients (Tableau 4) montre que la majorité des consultations à l'UCONP (89,9%) concerne des patients Mosellans. *A contrario* 5,7% des patients viennent d'un département autre que la Moselle mais résidant toujours dans la région Lorraine. 2,8% des patients habitent dans un autre département et n'hésite pas à venir consulter dans ce service même si la distance est présente.

Tableau 4 : Répartition des départements de résidence des patients.

Départements	%
57	89,9
88	0,2
54	4,8
55	0,6
Autres	2,8
Non renseigné	1,7

Le motif de consultation

La répartition des patients en fonction du motif de consultation (Figure 21) a été classée en huit catégories. Cette étude nous montre une majorité de patients présentant une urgence endodontique (38,1%). Les pulpites irréversibles et caries ont été les diagnostics les plus rencontrés. Les consultations de type infectieuses : cellulites, alvéolites représentent 23,2% et s'en suivent les urgences parodontiques (11,5%).

Les patients se présentant avec une urgence hémorragique (0,3%) représentent les consultations les moins fréquentes.

Les urgences prothétiques, les autres urgences et les urgences traumatiques ont un pourcentage similaire à respectivement 7,5%, 7,8% et 6,8%.

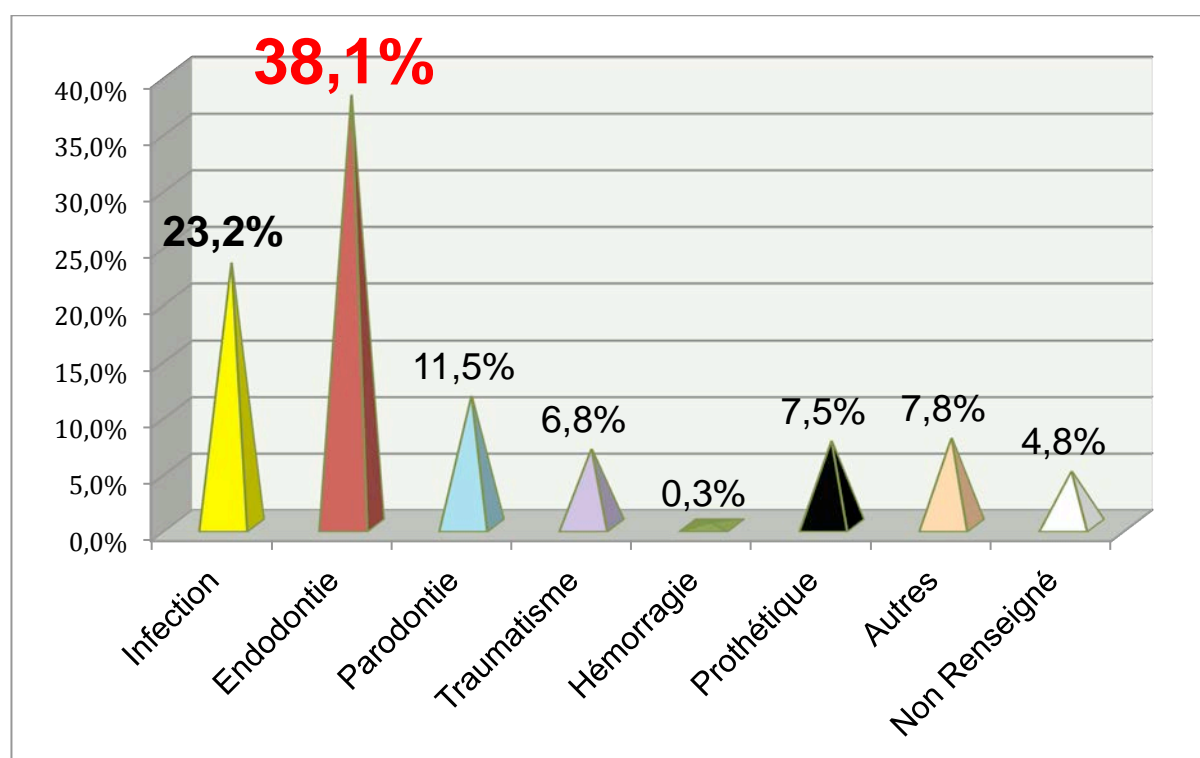


Figure 21 : Répartition des patients en fonction du motif de consultation.

4.5 Discussion et limites.

Pendant toute la durée de l'analyse statistique dans le service de l'Uconp, 10179 patients ont été observés pour des consultations odontologiques non programmées. Il est important de souligner que depuis son ouverture en octobre 2014, ce service est le seul établissement prenant en charge les patients 7j/7, les week-ends et jours fériés dans le bassin Lorrain. Il a été donc rappelons le, judicieux, d'analyser qualitativement et quantitativement les besoins des patients, d'examiner leur profil. Des questions en découlent...Peut-on apporter des améliorations quant à la prise en charge du patient et le parcours de soins ? Quelles sont les limites rencontrées ?

Après 15 mois de fonctionnement, l'analyse nous montre que le mois d'août 2015 a été le mois où le pic d'activité était le plus conséquent avec 1066 patients ce qui est similaire avec l'étude réalisée dans le service d'urgence du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière effectué au mois d'août 2009 sur la région parisienne (9). En effet cela pourrait être expliqué par le fait que durant ce mois estival, de nombreux cabinets libéraux sont fermés réduisant ainsi fortement l'activité libérale.

L'analyse des données a mis également en évidence la répartition des patients en fonction du jour de consultation. 73% des consultations ont été prises en charge la semaine. Les résultats sont en concordance avec les études menées dans les centres hospitaliers Métropole Savoie (12) et celle de Brest (8). On peut tirer comme conclusion que la prise en charge des consultations non programmées au sein des cabinets dentaires sur le bassin lorrain est un véritable problème de santé publique. L'Uconp à travers ces chiffres (73%) nous prouve l'intérêt de la mise en place de ce service sur la région lorraine et certainement au sein d'autres régions en France.

Concernant le profil des patients, la distribution en fonction du sexe nous montre une légère prédominance masculine (56%). Ces résultats ne diffèrent pas avec ceux obtenus dans la littérature : étude de Roger-Leroi (14) et al, Ahossi et al (2).

Les patients âgés de 16-30 ans ont été la tranche d'âge la plus représentée dans cette étude. En comparaison avec l'étude réalisée en Savoie (12) ou Paris (9) où les résultats sont similaires. Ces résultats s'expliquent en partie par le fait que cette tranche d'âge peut-être assimilés aux jeunes actifs. Cette population travaillant à

l'école, dans une entreprise sont submergés par leur occupation professionnelle et familiale et n'ont guère de temps pour prendre des rendez-vous réguliers au sein de cabinets libéraux. Parallèlement ces résultats s'expliquent par le fait que les jeunes actifs en commençant leur professions préfèrent souscrire à des mutuelles plus tard. Ils préféreront ainsi consulter sans rendez-vous à l'hôpital.

Cette étude a permis de mettre en évidence la situation sociale et couverture maladie des patients consultants l'UCONP. Les patients avec emploi (46%) et les patients avec un régime général (73%) sont les patients les plus représentés dans cette analyse. Des discordances sont observées avec l'étude menée à Nantes (4) car nous pourrions croire que les personnes inactives (sans emploi, étudiants) seraient davantage représentées du fait de leur disponibilité journalière à se rendre à l'Hôpital interne des armées et le fait que le tiers payant soit appliqué est un argument important pour les patients ayant peu de ressources.

La majorité des patients ayant consulté dans le service habitent à Metz et son agglomération (89,9%). Ces résultats sont en concordance avec les résultats de l'étude menée à Nantes (4). En effet les patients habitant à Metz ou à proximité de l'Uconp sont informés de la présence de ce service d'urgences dentaires grâce aux journaux locaux, grâce à certains dentistes libéraux... Les consultations minoritaires des patients venant des autres départements que la Moselle à savoir Meuse, Meurthe et Moselle, Vosges peuvent être dues à un manque de communication, problèmes logistiques, problèmes financiers...La proximité est donc un critère de choix important et l'Uconp confirme bel et bien son service de proximité.

L'analyse des données recueillies établit que les consultations les plus représentées sont les urgences endodontiques (38,1%) suivi des urgences infectieuses (23,2%) et nous retrouvons les traumatismes en 6^e position avec 6,8%. Ces résultats sont d'autant plus intéressants car ils correspondent peu avec ceux obtenus dans la majorité des études. En effet, dans l'étude menée en Savoie (12) et à Brest (8), les motifs de consultations les plus représentés sont les infections puis les douleurs de cause endodontique. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en Lorraine les urgences endodontiques peuvent ne pas être considérées comme une urgence importante dans les cabinets libéraux à *contrario* d'autres régions.

Les urgences odontologiques relevant du traumatisme sont de plus en plus fréquentes devenant une cause de consultation importante et suscitant des

chirurgiens dentistes à mener des études spécialisées (Ahoosi et al, 2007) : 24% de l'ensemble des urgences dentaires au CHU de Dijon ont été des traumatismes car selon les auteurs ils surviennent le plus souvent lorsque les cabinets libéraux sont peu disponibles. Dans notre étude les traumatismes n'ont représentés que 6,8%. Il convient de dire que cette étude rejoint les résultats menés à Dijon car effectivement parmi les 6,8%, la majorité est survenue le week-end, jours fériés ou entre midi et deux heures (cabinets libéraux fermés). Néanmoins une discordance est observée quant au chiffre. Seulement 6,8% sont retrouvés versus 24%, en lorraine les chirurgiens dentistes des cabinets libéraux arrivent mieux à prendre en charge les traumatismes en consultations non programmées entre deux rendez-vous au sein de leur cabinet. Il serait par ailleurs intéressant d'analyser les traumatismes et d'en faire une étude plus approfondie.

Toutefois, cette étude descriptive a suscité beaucoup de temps afin d'analyser ces 10179 dossiers. Il s'en est dégagé des limites. En effet :

- Au début de l'ouverture du service, les feuilles de synthèses médicales n'ont pas été toutes remplies correctement par les externes. Il a été donc difficile parfois de retrouver le diagnostic. Il est à préciser que parmi les questionnaires médicaux et dossiers des patients certaines informations ont été perdues du fait du remplissage incomplet et du remaniement du logiciel informatique réalisé en mars 2016.

- Les patients ne remplissaient pas certaines informations nécessaires à l'étude ceci expliquant le critère « non renseigné ». L'étude aurait pu analyser les variables « Qui vous a orienté dans le service ? » ou encore « date de la dernière consultation odontologique ? », « Avez vous un chirurgien dentiste ? »... Mais cette question qui figure pourtant sur le questionnaire médical délivré à tout les patients n'était pas suffisamment remplie et donc il a été judicieux de ne pas les incorporer dans l'étude. Il aurait donc été intéressant pour un meilleur parcours de soins de connaître exactement le nom du chirurgien dentiste traitant afin de réaliser un courrier établissant le diagnostic et la thérapeutique effectuée et en l'absence d'un dentiste d'orienter le patient au CHR Mercy. Il est important que le patient ne revienne pas

que pour les urgences au service de l'Uconp mais qu'il soit en effet suivi sur le long terme par un chirurgien dentiste qu'il soit dans le secteur libéral ou hospitalier.

De plus, des améliorations possibles pourraient être effectuées sur le caractère d'urgence réelle d'une consultation dès l'accueil du patient (téléphonique ou bureau du secrétariat). En effet en consultant les dossiers médicaux des patients, nous avons observés que certains n'avaient pas de réelles douleurs et venaient pour un détartrage, bilan ou un avis médical. Ils représentent au moins $\frac{3}{4}$ des 7,8% des « autres types d'urgences rencontrées ». L'Uconp a été souvent saturée par des demandes ne correspondant pas à de réelles urgences alors que la salle d'attente était remplie. Les secrétaires pourraient effectuer un filtrage, et donc les orienter dans ce cas là, directement au CHR de Metz-Thionville afin qu'ils puissent prendre un rendez-vous au service d'odontologie.

Il est à noter que depuis quelques mois des changements ont été effectués dans le but d'améliorer la prise en charge des patients et de palier au remplissage incomplet des dossiers. En effet des nouvelles fiches de liaisons ont été créées (cf.annexe9). Elles reprennent des informations importantes du questionnaire médical initial pour obliger les externes à redemander oralement au patient des points importants du questionnaire. Comme par exemple les antécédents médicaux, chirurgicaux, traitements sur le long terme car trop d'oublis ont été observés parce que les patients avaient oublié d'émettre des informations essentielles. En bas de la feuille il est stipulé « L'Uconp assure les urgences dentaires, mais pas la continuité des soins. » ce document est signé par le patient et le dentiste. L'original est gardé dans le logiciel de l'Uconp et la photocopie ainsi que celles des radiographies sont données au patient. Celui-ci les communiquera à son chirurgien dentiste afin d'assurer la transmission des informations nécessaires à la suite des soins.

Parallèlement, dans les changements effectués un ticket est donné à chaque patient présenté au secrétariat, afin de pouvoir les comptabiliser et de savoir combien il y a de patients présents dans la salle d'attente. Un ordre de passage est alors effectué car lors des jours de fortes demandes de consultations, des querelles pouvaient avoir lieu entre les patients.

4.6 Conclusion de l'étude

Il est ressortit de cette étude de nombreux points positifs. Le nombre conséquent de patients vus et pris en charge lors de ces quinze premiers mois, montre effectivement que ce service odontologique est nécessaire dans le bassin Lorrain. Il a permis également de prendre en charge des patients de catégories sociales différentes car l'accès aux soins pour tous est une règle d'or dans ce service. Du fait de ses plages horaires d'ouvertures il permet de recevoir une patientèle variée même celle travaillant la semaine et ne pouvant aller chez son praticien libéral le week-end. Par ailleurs, le site hospitalier HIA Legouest étant situé en plein centre ville de Metz, qui est très bien desservi par les transports en commun ce qui reste un avantage considérable pour les patients n'ayant pas de voiture personnelle.

Le service de l'unité de consultations odontologiques non programmées de l'Hôpital d'Instruction des Armées répond aux besoins des patients. De nombreuses urgences auraient pu très bien être observées par des chirurgiens dentistes du secteur libéral mais la prise en charge des patients dans un service hospitalier est très bien du fait du plateau technique complet et de la possibilité de les hospitaliser par la suite si complications opératoires.

Une nouvelle étude sur un service d'urgence en France est un point positif du fait du nombre limité. Un recul peut-être effectué sur la création d'un tel centre dans de nouvelles zones géographiques sur le territoire français. Cette forte population en seulement quinze mois montre la forte demande d'accès aux soins des patients. Depuis janvier 2016 ce chiffre ne cesse d'augmenter avec 13335 patients pris en charge. Espérons que d'autres centres hospitaliers verront le jour au sein de zones géographiques où les besoins dentaires sont en forte croissance. Une mobilisation du système d'offre et de permanence de soins est nécessaire afin qu'elle puisse être répartie au sein des régions sur tout le territoire national.

CONCLUSION

En France, les consultations odontologiques non programmées restent un sujet délicat. Elles sont prises en charge par le secteur libéral qui n'assure du fait du problème de leurs horaires d'ouverture/fermeture, qu'une partie des urgences bucco-dentaires. Quant au secteur public hospitalier, l'inconvénient majeur est le nombre limité d'existence de ces services d'urgences. Cela demande en effet beaucoup d'investissement budgétaire et d'organisation pour créer de telles structures. Ceci explique que sur le territoire national Français, les systèmes du service public hospitalier et libéral ne répondent pas correctement aux besoins des patients.

Les Français sont satisfaits de la qualité des soins dentaires : 81% en 2014 selon le Baromètre 2013 de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques mais considèrent les inégalités d'accès aux soins comme de moins en moins acceptables. En effet, de nombreuses conclusions découlent d'articles, d'études éditées depuis quelques années. Les français ne consultent pas pour cause de coût, de disponibilités horaires, de difficultés d'accès...

L'analyse de la situation actuelle montre la nécessité d'une réorganisation de la prise en charge des urgences bucco-dentaires entre les différents acteurs : secteur libéral, secteur hospitalier, ARS, conseil de l'ordre des chirurgiens dentistes, système syndical...

L'un des objectifs des Agences Régionales de Santé est de couvrir chaque région par une permanence de soins optimale depuis la circulaire de la DGOS de fin 2011. Il est vrai que la prise en charge des urgences bucco-dentaires est permise grâce aux développements de structures de consultations odontologiques non programmées comme l'Uconp, et du système de gardes les dimanches pour les libéraux ou encore de créations de maisons médicales..

Toutefois des solutions sont donc à réfléchir notamment sur une meilleure coordination de l'offre de soins de ces différents acteurs de la santé bucco-dentaire. Il devrait y avoir une meilleure communication entre ceux-ci, les praticiens libéraux et hospitaliers devraient participer à la permanence des soins ensemble, en se

répartissant les rôles, et leurs responsabilités, afin d'améliorer un accès au soins optimal.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Ahossi V, Perrin D, Larras P, Paris M. L'urgence en odontologie. Paris : Editions CDP ; 2005. 143p.
- 2- Ahossi V, Perrin D, Boisrame-Gastrin S, Gathion S, Tazi M, Larras P, Honnart D. Urgences traumatiques en odontologie : analyse rétrospective de trois années d'activité au CHU de Dijon. Rev Odont Stomat. 2005 ; 34(3) : 39-57.
- 3- Balde S. Les urgences et la douleur en odontologie : prise en charge dans un service hospitalier d'odontologie évaluation statistique [Thèse d'exercice de chirurgie dentaire]. [Nancy] : Université Henry Poincaré. Faculté d'odontologie de Nancy ; 2007. 149p.
- 4- Coindreau T. La consultation d'urgence au centre de soins dentaires du centre hospitalier universitaire de Nantes : analyse des caractéristiques de la patientèle [Thèse d'exercice de chirurgie dentaire]. [Nantes] : Université de Nantes. Faculté d'odontologie de Nantes ; 2014. 53p.
- 5- Descroix V, Toledo-Arenas R. Urgences odontologiques. Issy-lès-Moulineaux : Éd. Masson ; 2010. 176p.
- 6- Deville de Périère D, Gass M, Maman L, Manière M, Pionchon P, Roche Y, et al. Comprendre et prendre en charge la douleur en odontologie. Paris : Éd. ADF ; 2001. 48p.
- 7- Gibson GB, Blasberg B, Altom R. A prospective survey of hospital ambulatory dental emergencies: Part 2: Follow-up to emergency treatment. Spec Care Dent. 1993; 13(3): 110-112.
- 8- Guen M. Les urgences au service d'odontologie du CHRU de Brest : prise en charge et analyse statistique [Thèse d'exercice de chirurgie dentaire]. [Brest] : Université de Brest. Faculté d'odontologie de Brest ; 2012. 80p.
- 9- Laurent F, Nenot A, Azogui-Levy S, Toledo R. Permanence des soins dentaires au mois d'août. ID. 2009 ; 91(24) : 1316-1321.
- 10-Lévy S, Toledo R, Azérad J, Boucher Y. Etat des lieux des urgences bucco-dentaires en France. ID. 2015 ; 96(17) : 18-26.
- 11-Mc Cartan B, Freeman L, Harrison A, Daly P. Patterns of attendance and treatment at an emergency dental clinic: a three-year follow-up. J Ir Dent Assoc. 2000; 46(4) : 116-120.

- 12-Popescu L, Aga I, Popescu M. La prise en charge des urgences odontologiques dans le centre hospitalier Métropole Savoie après un an de fonctionnement d'une ligne d'astreinte. MBCB. 2015 ; 21(4) : 211-218.
- 13-Rilliard F. Urgence et inégalité sociale. ID. 2015 ; 96(17) : 28-31.
- 14-Roger-Leroi V, Laléchère-Lestrade C, Tubert-Jeannin S. Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand. Rev Epidémiol Santé Publique. 2007 ; 55(3) : 197-202.
- 15-Scully C. The pattern of patient attendance for emergency care in British dental teaching hospital. Community Dent Health. 1995; 12(3): 151-154.
- 16-Wildström E, Pietilä L, Piironen P, Nilsson B, Savola L. Analysis of patients utilizing emergency dental care in two Finnish cities. Acta OdontolScand. 1988; 46(2): 105-112.

Références bibliographiques électroniques

- 17- ARS (Agence Régionale de Santé). Permanence des soins dentaires [Internet]. 2015 [consulté le 25 janvier 2017]. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/>
- 18-Bénéteau J. Quand l'urgence mord Legouest a les crocs [Internet]. 2015 [consulté le 14 janvier 2016]. Disponible sur : <http://arpro3.sdv.fr/pdfrepl/2015/2015.0120/3-855049495048494852495351505711210868.pdf>
- 19-CHRMT (Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville). Signature d'un accord-cadre de coopération entre l'HIA Legouest et le CHR Metz-Thionville en présence du Ministre de la Défense [Internet]. 2015 [consulté le 04 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.chr-metz-thionville.fr/actualites/signature-d-un-accord-cadre-de-cooperation-entre-l-hia-le-chr>
- 20-CNSD (Confédération Nationale des Syndicats Dentaires). Convention des chirurgiens dentistes [Internet]. [consulté le 04 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.cnsd.fr/exercice-a-cabinet/assurance-maladie-obligatoire/convention/77-convention-nationale-des-chirurgiens-dentistes>
- 21- HAS (Haute Autorité de Santé). Prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale [Internet]. 2011 [consulté le 14 mars 2017]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/regulation_medicale_note_de_cadrage_2011-11-17_10-54-6_932.pdf

- 22-Le Républicain Lorrain. Santé-Legouest à Metz : « L'hôpital militaire ne peut vivre seul » [Internet]. 2015 [consulté le 06 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.republicain-lorrain.fr/moselle/2015/02/07/l-hopital-militaire-ne-peut-survivre-seul>
- 23- Médigarde. Médigarde : mode d'emploi [Internet]. 2013 [consulté le 06 mars 2017]. Disponible sur : <http://www.medigarde.fr/index.php?headingid=5>
- 24-Ministère de la Défense. La démarche « gagnant-gagnant » du SSA à Metz [Internet]. 2015 [consulté le 02 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.defense.gouv.fr/actualites/communaute-defense/la-demarche-gagnant-gagnant-du-ssa-a-metz>
- 25-GORSSA (Groupement des Organisations de Réservistes du Service de Santé des Armées). Journée nationale d'instruction des dentistes de réserve [Internet]. 2016 [consulté le 26 avril 2017]. Disponible sur : <http://www.gorssa.fr/Compte%20rendu%20Journ%C3%A9e%20ADF%202016%20v2.pdf>
- 26-ONCD (Ordre National des Chirurgiens Dentistes). Code de Déontologie des chirurgiens dentistes [Internet]. 2009 [consulté le 26 janvier 2017]. Disponible sur : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>
- 27-ONCD (Ordre National des chirurgiens Dentistes). Permanence des soins: le ministère de la Santé veut s'inspirer du modèle Finistérien [Internet]. 2012 [consulté le 13 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=337&tx_ttnews%5BbackPid%5D=53&cHash=bd1c4bc1dc
- 28-ONCD (Ordre National des Chirurgiens Dentistes). Service de gardes dentaires : oui. Permanence des soins pour les chirurgiens dentistes : non [Internet]. 2011 [consulté le 18 juin 2017]. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=257&cHash=0266d078154643f42f5b231518ab0775
- 29-SSA (Service de santé des Armées). Urgences dentaires à Metz [Internet]. 2015 [consulté le 13 janvier 2016]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=JJOJzqJCanM>
- 30-Thisse G. Présentation de L'UCONP, unité d'urgences de l'hôpital Legouest-Metz [Internet]. 2015 [consulté le 11 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.dailymotion.com/video/x2f215r>

31-URCDL (Union Régionale des Chirurgiens Dentistes de Lorraine).
Permanence des soins [Internet]. 2011 [consulté le 11 janvier 2016].
[Disponible sur : http://urcdl.fr/informations.html](http://urcdl.fr/informations.html)

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Organisation de la permanence des soins des chirurgiens dentistes et médecins de villes et dans les centres de santé (source : www.legifrance.gouv.fr)

Le 24 janvier 2017

JORF n°0024 du 29 janvier 2015

Texte n°39

Décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé

NOR: AFSH1421678D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/1/27/AFSH1421678D/jo/texte>
Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/1/27/2015-75/jo/texte>

Publics concernés : chirurgiens-dentistes et leurs patients, centres de santé.

Objet : organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes et des médecins.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le présent décret fixe les modalités de mise en œuvre de la permanence des soins dentaires. Il prévoit que cette permanence est organisée les dimanches et jours fériés, dans chaque département, par le directeur général de l'agence régionale de santé. La gestion du tableau de permanence de chaque secteur est assurée par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

Par ailleurs, le présent décret clarifie le circuit de liquidation des forfaits de permanence des soins ambulatoires de médecine générale, en prévoyant que les rémunérations forfaitaires engagées à ce titre peuvent être attribuées au centre de santé employant le médecin qui participe à ce dispositif sous statut de salarié.

Références : les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et R. 4127-245 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 22 octobre 2014 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

en date du 28 octobre 2014 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 11 décembre 2014 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

Le chapitre V du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La section unique devient la section 1 intitulée : « Permanence des soins en médecine générale » ;

2° Après la section 1, il est inséré une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« Permanence des soins dentaires

« Art. R. 6315-7.-Une permanence des soins dentaires, assurée par les chirurgiens-dentistes libéraux, les chirurgiens-dentistes collaborateurs et les chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé, est organisée dans chaque département les dimanches et jours fériés. Les chirurgiens-dentistes y participent dans le cadre de leur obligation déontologique prévue à l'article R. 4127-245.

« Art. R. 6315-8.-L'organisation de la permanence des soins dentaires dans la région fait l'objet d'un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé qui précise le périmètre des secteurs et les horaires sur lesquels s'exerce cette permanence des soins en tenant compte de l'offre de soins dentaires existante, notamment hospitalière, et prévoit les modalités d'accès de la population au praticien de permanence.

« Cet arrêté est pris après avis du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Les conditions d'organisation propres à chaque département sont soumises pour avis au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires concerné.

« Les avis prévus au présent article sont rendus dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis. Passé ce délai, l'avis est réputé rendu.

« Art. R. 6315-9.-Pour chaque secteur, un tableau de permanence est établi pour une durée minimale de trois mois par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Il précise le nom et le lieu de dispensation des actes de chaque chirurgien-dentiste sous réserve des exemptions prévues à l'article R. 4127-245. Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, ce tableau est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé, aux caisses d'assurance maladie, au service d'aide médicale urgente, le cas échéant à l'association départementale ou régionale de régulation libérale, ainsi qu'aux chirurgiens-dentistes et centres de santé concernés. Toute modification du tableau

de permanence survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication.

« Le chirurgien-dentiste remplaçant assure les obligations de permanence dues par le chirurgien-dentiste titulaire qu'il remplace. »

Article 2

Le premier alinéa de l'article R. 1435-23 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les rémunérations forfaitaires engagées au titre du 1^{er} de l'article R. 1435-16 peuvent être attribuées au centre de santé employant le médecin qui participe à la permanence des soins en qualité de salarié. »

Article 3

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 27 janvier 2015.

Manuel Valls
Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
Marisol Touraine

ANNEXE 2: Organisation der la permanence des soins de la région Lorraine
(source : www.grand-est.ars.sante.fr)



ARRETE N° 2015-0367 du 28 avril 2015

portant organisation de la permanence des soins dentaires de la région Lorraine

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- VU** le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4127-245 et R. 6315-7 et suivants ;
- VU** le décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé ;
- VU** le décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires ;
- VU** l'avenant n°2 à la convention nationale organisant les rapports entre dentistes et l'assurance maladie du 16 avril 2012, notamment l'article 2 et annexe V ;
- VU** l'avis du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes en date du 27 avril 2015 ;
- VU** les avis :
- du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de Meurthe et Moselle en date du 27 mars 2015 ;
 - du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de Meuse en date du 14 avril 2015 ;
 - du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de Moselle en date du 1^{er} avril 2015 ;
 - du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires des Vosges en date du 3 avril 2015 ;

CONSIDERANT que :

- le cahier des charges de la permanence des soins dentaires est conforme aux dispositions du code de la santé publique (articles R.6315-7 et suivants du code de la santé publique) ;

CONSIDERANT que :

- l'organisation et les rémunérations inscrites dans ce cahier des charges sont conformes à l'avenant n°2 à la convention nationale organisant les rapports entre dentistes et l'assurance maladie du 16 avril 2012 ;

CONSIDERANT :

- les avis favorables du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes et des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires des quatre départements lorrains.

ARRETE

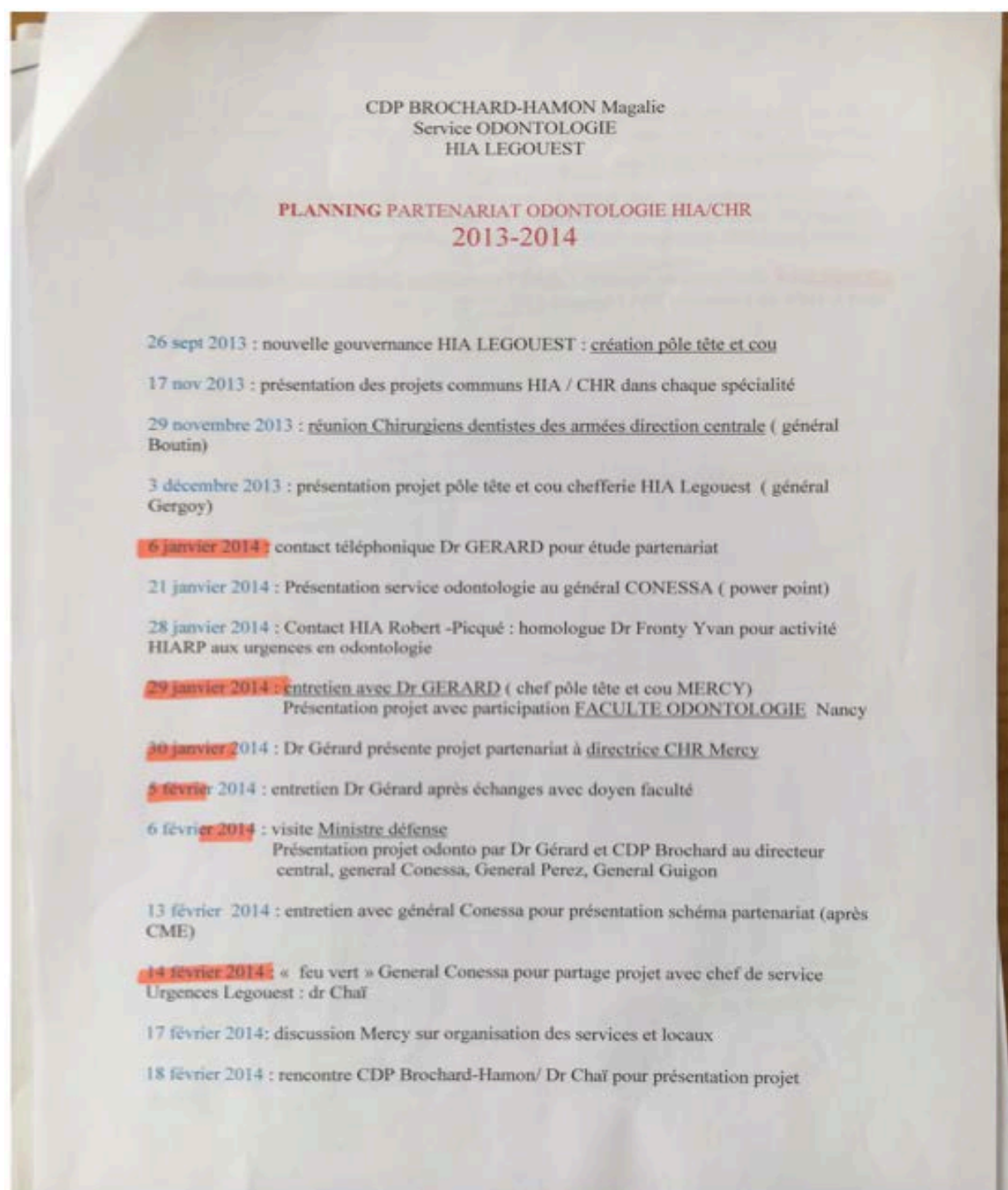
- Article 1^{er}** : Le cahier des charges régional, ci-annexé, décrit les conditions d'organisation, le périmètre des secteurs et des horaires sur lesquels s'exerce la permanence des soins dentaires et prévoit les modalités d'accès de la population au praticien de permanence.
- Article 2** : Le cahier des charges régional précise les horaires de permanence des soins dentaires les dimanches et les jours fériés de 9 heures à 12 heures. Ceci **pour les 4 départements** de Lorraine.
- Article 3** : Le cahier des charges régional mentionne la rémunération forfaitaire des personnes participant aux astreintes de permanence des soins dentaires.
- Article 4** : Le cahier des charges régional définit les modalités de suivi du fonctionnement de la permanence des soins dentaires.
- Article 5** : Le cahier des charges régional prévoit les modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins dentaires.
- Article 6** : L'organisation de la permanence des soins fait l'objet d'une évaluation annuelle, afin de vérifier que son fonctionnement est adapté et efficient.
- Article 7** : Les caisses primaires d'assurance maladie continuent à verser les indemnisations aux dentistes d'astreinte
- Article 8** : Les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes sont chargés de vérifier la complétude des tableaux de garde et d'informer, le cas échéant, de l'absence ou de l'insuffisance de dentistes volontaires, le Directeur Général de l'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie de département.
- Article 9** : Le présent arrêté entrera en vigueur à compter du **1^{er} mai 2015 à 9h**
- Article 10** : Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine et le Directeur de l'accès à la santé et des soins de proximité, en lien avec les délégués territoriaux, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.
- Article 11** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant la juridiction compétente, dans un délai de 2 mois à compter de sa publication.
- Article 12** : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région et des 4 Préfectures de département.

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
de Lorraine,**



Claude D'HARCOURT

ANNEXE 3: Planning 2013-2014 du partenariat d'odontologie entre HIA/CHR
(source : document du Capitaine Brochard)




25 février 2014 : groupe de travail: médecin chef adjoint :CNL Berlizot/ gestionnaire : CNL Lefebvre/ Dr Chaï/ Dr Brochard/ Dr Gérard et cadre de santé : Mr Lépine et Mme Bertrand ; Mme Bohn.

25 mars 2014 : rendez vous avec Général Conessa pour point de situation, accord formation continue CDP Brochard-Hamon en chirurgie orale sur site CHR Mercy, et choix date signature projet PDS avec doyen fac dentaire et chef de pôle Mercy.

24 avril 2014: date proposée signature Centre Consultation Dentaire Non Programmée dans le cadre du partenariat HIA Legouest/ CHR Mercy

ANNEXE 4: Convention de coopération relative à l'organisation de l'Ucomp (source : Document fourni par le Capitaine Brochard).



**Centre Hospitalier Régional
METZ-THIONVILLE**

Pôle
de la Stratégie

Direction
des Projets
et des Affaires Médicales

Tel. 03 87 65 54 00
Fax. 03 87 65 78 35

Hôpital de Mercy
1, allée du Château
CS 45001 - 57065 METZ cedex 03

Bordereau de transmission

HIA Legouest
Bureau Local des Ressources Humaines


27, avenue de Plantières
BP 90001
57077 METZ Cedex 3

Réf : n° 229/2014 / DPAM - NC-LM

Désignation des pièces
Convention de coopération relative à l'organisation de l'Unité de consultation odontologique non programmée
Nombre
1
Observations
En retour, dûment signée. Cordialement.

H.I.A. LEGUEST METZ				
Vice				
AD	MCH	GCS	DS	DSA
R	I	I	I	I
N° d'inscription				4626
Date le: 11 AOUT 2014				
Pour info		Pour information		
PC		CAG - DEF GeA DL M.C.A.		

Fait à Metz, le 4 Août 2014
Le Directeur des Projets
et des Affaires Médicales



Norbert CARL

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

CONVENTION DE COOPÉRATION RELATIVE À L'ORGANISATION DE L'
« UNITÉ DE CONSULTATION ODONTOLOGIQUE NON PROGRAMMÉE »

Entre

Le Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville, représenté par Madame V. ANATOLE-TOUZET Directrice générale, 1 allée du Château – CS 45001- 57095 METZ Cedex3, ci-après dénommé « CHR Metz-Thionville »,

Et

L'Etat (Ministère de la Défense, représenté par le Médecin Général C. CONESSA, Médecin – chef de l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest, 27 avenue de Plantières – BP 90001, 57077 METZ Cedex 3, ci-après dénommé « HIA Legouest »

Et

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, représenté par son Directeur Général, M. B. DUPONT, 29 avenue du Maréchal De Lattre De Tassigny, 54034 NANCY Cedex, ci-après dénommé « CHU de Nancy »

Et

L'Université de Lorraine, représentée par le Doyen de la Faculté d'Odontologie, le professeur J.M. MARTRETTE, 96 avenue De Lattre De Tassigny, BP 50208, 54004 NANCY Cedex, ci-après dénommé « Université de Lorraine »

La présente convention comporte 5 feuilles numérotées de 1 à 5.

VU :

- le code de la défense, notamment sa partie IV, livre premier,
- le code de la santé publique, notamment ses articles L 4133-1 et R6147-112 et son article L.6112-3, relatif aux conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier,
- le décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées,
- le décret n° 2012-117 du 30 janvier 2012 relatif à la contribution du service de santé des armées à la politique de santé publique,
- l'arrêté du 9 novembre 2012 portant organisation du service de santé des armées,
- l'information de l'ARS Lorraine en date du 22 mai 2014,
- l'information du Conseil de l'Ordre Régional des chirurgiens-dentistes du 5 juin 2014,
- l'avis de la DCSSA en date du 17 juin 2014.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Dans le cadre du partenariat entre l'HIA Legouest et le CHR Metz-Thionville, la création d'une Unité de Consultation Odontologique Non Programmée (UONP) sur le site de l'HIA Legouest a été proposée.

Afin de répondre à un besoin de santé publique en centre ville de Metz, pour les patients du bassin lorrain qui ne peuvent trouver réponse à la prise en charge d'une pathologie bucco-dentaire non programmée (algie) ou à une urgence dentaire (infection, hémorragie, traumatisme) ; en particulier sur certains créneaux exempts de praticiens de ville : les samedis, dimanches et jours fériés, en après-midi.

Les consultations non programmées jusqu'alors réalisées au service d'odontologie du CHR Metz-Thionville sont désormais toutes adressées à l'UONP.

Cette unité, ouvert 7 jours/7 de 8h30 à 17h, prend en charge, sans rendez-vous, les patients nécessitant des soins d'odontologie « urgents ». En dehors des ces heures, la permanence des soins continue d'être assurée avec le CHR Metz-Thionville, par les praticiens inscrits sur la liste d'astreinte.

Par ailleurs, l'UONP se propose d'accueillir des étudiants du 3ème cycle court en odontologie qui effectuent un stage clinique de participation aux fonctions hospitalières dans le cadre d'un programme pédagogique défini répondant ainsi aux besoins de l'UFR d'Odontologie de Nancy, dont le numerus clausus s'est considérablement accru depuis deux ans avec des établissements hospitaliers lorrains pouvant difficilement répondre aux quotas horaires de stages obligatoires définis pour valider le cursus universitaire.

ARTICLE 1 : OBJET

La présente convention a pour but de définir le fonctionnement de l'Unité de Consultation Odontologique Non Programmée (UONP) au sein de l'HIA Legouest.

ARTICLE 2 : MODALITES PRATIQUES

L'UCONP se situe au sein de l'HIA Legouest. Elle est ouverte 7 jours sur 7, de 8h30 à 17h. L'accueil et l'enregistrement des patients se fait jusqu'à 16h afin d'assurer la prise en charge dans les meilleures conditions.

2.1 Fonctionnement de l'UCONP

La consultation odontologique non programmée est assurée par un binôme d'étudiants en odontologie de 6^{ème} année, détenteur du CSCT (certificat de synthèse clinique et thérapeutique) dans le cadre d'un programme pédagogique.

Selon la convention relative à l'organisation des stages hospitaliers des étudiants du 3ème cycle court en odontologie, les étudiants affectés semestriellement au CHR Metz-Thionville au service d'odontologie du CHR Metz-Thionville, devront pour la validation de ce stage, selon un tableau de service prédéfini, réaliser:

- deux vacations dans le service d'odontologie du CHR Metz-Thionville par semaine,
- deux vacations à l'UCONP de l'HIA Legouest par semaine,
- quatre samedis et quatre dimanches par semestre,
- un jour férié par semestre.

Les étudiants sont encadrés par un senior, un praticien militaire de l'HIA Legouest ou un personnel médical du CHR Metz-Thionville odontologiste des hôpitaux, praticien attaché, interne en DES de chirurgie orale.

2.2 Accueil des patients à l'UCONP

2.2.1 Pendant les horaires d'ouverture de l'UCONP.

Durant les horaires d'ouverture de l'UCONP, les patients sont pris en charge par les étudiants en odontologie directement dans le service d'odontologie du lundi au vendredi et via la structure des urgences les WE et jours fériés. Dans ce cas, le patient est accompagné dans la mesure du possible vers le cabinet dentaire par un brancardier de l'HIA Legouest.

L'HIA Legouest met à disposition de l'UCONP un assistant dentaire en fonction des besoins et assure les charges liées au fonctionnement du cabinet dentaire.

2.2.2 En dehors des heures d'ouvertures de l'UCONP.

Le patient est pris en charge par un médecin des urgences qui, en cas de soins non différables, contacte le senior dentaire d'astreinte afin de définir la prise en charge au sein du CHR Metz-Thionville.

Les praticiens militaires sont associés à cette astreinte dont l'organisation relève du CHR Metz-Thionville.

En cas de nécessité d'une hospitalisation, le patient est transféré sur l'unité d'hospitalisation du pôle tête et cou du CHR Metz-Thionville, en respectant le libre choix du patient de son praticien et de son établissement de santé.

2.3 Organisation de l'activité médicale de l'UCONP

Un tableau de service est élaboré mensuellement par le chef de service d'odontologie du CHR Metz-Thionville pour une mise à disposition des étudiants en odontologie qui participent à l'UCONP, et pour une mise à disposition des praticiens seniors dans le cadre de la permanence des soins d'odontologie.

Une réunion de concertation entre le chef de service d'odontologie du CHR Metz-Thionville et le responsable de l'UCONP de l'HIA Legouest est organisée tous les mois, pour s'assurer du fonctionnement de l'UCONP, vérifier l'adéquation du tableau de service et évaluer l'activité.

Un exemplaire du tableau de service est adressé au médecin-chef de l'HIA Legouest et au directeur des affaires médicales du CHR Metz-Thionville.

2.4 Organisation du stage hospitalier

Les étudiants en odontologie affectés participent à l'activité hospitalière du service d'odontologie, sous la responsabilité du chef de service d'odontologie CHR de Metz-Thionville et par délégation du responsable de l'UCONP de l' HIA Legouest, où ils exécutent les tâches et les actes qui leur sont confiés par les praticiens.

Les étudiants hospitaliers sont soumis au règlement intérieur des établissements hospitaliers d'affectation. Ils sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle et au respect du secret professionnel.

Durant leur participation à l'UCONP, les étudiants en odontologie ont accès au self de l'HIA Legouest à titre payant et sont logés gratuitement au sein de l'HIA Legouest dans une chambre de garde si besoin.

2.5 Sécurité de la défense

Les étudiants en odontologie affectés font l'objet d'un contrôle élémentaire de la sécurité de la défense.

Ils s'engagent à ne pas communiquer d'information relative au secret de la défense qu'ils pourraient être amenés à connaître du fait ou à l'occasion de l'exécution de la présente convention.

L'autorité administrative compétente se réserve le droit de refuser l'accès du site à une personne suite au contrôle élémentaire de sécurité ou pour des raisons de sécurité de défense.

ARTICLE 3 : DISPOSITIONS FINANCIERES

Le CHR Metz-Thionville indemnise directement les praticiens y compris militaires dans le respect des dispositions de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation des permanences de soins dans les établissements de santé.

Le praticien militaire est tenu de déclarer ces indemnités à son organisme payeur.

Les étudiants sont rémunérés par le CHR Metz-Thionville.

La mise à disposition des étudiants en odontologie du CHR Metz-Thionville ne donne lieu à un aucun remboursement de la part de l'HIA Legouest.

Le CHR Metz-Thionville perçoit une enveloppe budgétaire missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) au titre des étudiants en odontologie accueillis et financés.

Ce point fera l'objet d'une évaluation annuelle afin de vérifier que la dotation perçue annuellement par le CHR Metz-Thionville couvre l'ensemble des moyens permettant d'assurer la rémunération des internes ainsi que les coûts liés à leur encadrement.

ARTICLE 4 : REGIME DES RESPONSABILITES

Les règles de responsabilité applicables au titre du présent accord spécifique sont celles de la responsabilité administrative hospitalière de droit commun.

Les dommages subis par les étudiants et/ou le senior du fait ou à l'occasion de l'exécution de la présente convention relèvent du régime de réparation prévu par leur statut sans préjudice d'une éventuelle action récursoire de l'employeur contre l'établissement d'accueil.

L'HIA Legouest est responsable des dommages causés à son personnel, ainsi qu'aux malades et aux tiers, aux matériels et installations, sauf recours contre les étudiants et/ou le senior pour faute personnelle détachable du service.

ARTICLE 5 : COMITE DE SUIVI

L'activité réalisée dans le cadre de ce partenariat donne lieu à la réalisation d'un bilan semestriel présenté au COPIL CHR-HIA prévu par l'accord cadre du 6 février 2014.

ARTICLE 6 : LITIGES

Tout différend relatif à la validité, l'exécution, l'interprétation et/ou la résiliation de la présente convention, ou l'une des quelconques clauses, que les parties ne pourraient résoudre à l'amiable, sera porté devant la juridiction compétente.

ARTICLE 7 : ENTREE EN VIGUEUR, DUREE ET RESILIATION

La présente convention prend effet au 1^{er} octobre 2014. Elle est conclue pour une durée de un an, renouvelable par tacite reconduction, sans toutefois pouvoir excéder cinq ans au total. Elle pourra être résiliée à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve d'un préavis de deux (2) mois. Toutefois si des impératifs de défense venaient à l'exiger, le ministère de la défense pourra la résilier ou la suspendre sans préavis et sans que les autres parties puissent se prévaloir d'un quelconque dédommagement.

Fait à Metz, en quatre (4) exemplaires originaux, le 26/07/2014

Mme V. ANATOLE-TOUZET
Directrice générale du
Centre HOSPITALIER Metz-Thionville



Mr le Professeur J.M. MARTRETTE
Doyen de la Faculté d'Odontologie de
l'Université de Nancy



Mr B. DUPONT
Directeur général du
CHU de Nancy



Mr le Médecin général CONESSA
Médecin-chef de l'Hôpital d'Instruction
des Armées Legouest

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Mr le Médecin général CONESSA.

ANNEXE 5: Circulaire DGOS/R2 n° 2012-73 du 13/02/2012 relative à l'amélioration de l'organisation de la réponse aux besoins urgents en soins dentaires (source : www.legifrance.gouv.fr).

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Circulaire DGOS/R2 n° 2012-73 du 13 février 2012 relative à l'amélioration de l'organisation de la réponse aux besoins urgents en soins dentaires

NOR : ETSH1204739C

Validée par le CNP le 1^{er} décembre 2011. – Visa CNP 2011-300.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : réponse aux besoins urgents en soins dentaires : diagnostic des organisations existantes et planification des mesures concourant à l'amélioration des dispositifs départementaux.

Mots clés : soins dentaires – garde dentaire – chirurgiens-dentistes – Codamups.

Références :

Article R. 4127-245 du code de la santé publique ;

Décret n° 2010-810 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence de soins et des transports sanitaires.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Avoir accès à des soins dentaires en urgence, tout particulièrement le week-end lorsque les cabinets dentaires sont fermés, constitue une préoccupation essentielle de nos concitoyens.

Les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes veillent à ce que les chirurgiens-dentistes prêtent leur concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé et assurent donc un service de garde, conformément à leurs obligations déontologiques (art. R. 4127-245 du code de la santé publique). Ils jouent donc un rôle essentiel dans la qualité de la réponse aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire.

Aujourd'hui, presque tous les départements disposent d'un service de garde dentaire organisant un roulement entre les chirurgiens-dentistes du département. Pour autant, les organisations demeurent hétérogènes et offrent peu de lisibilité aux patients. Des disparités importantes persistent selon les territoires. Certains créneaux sont insuffisamment couverts par rapport aux besoins exprimés. Il arrive aussi que des chirurgiens-dentistes soient mobilisés ou dérangés inutilement.

C'est pourquoi je souhaite qu'un pas supplémentaire soit franchi pour offrir à nos concitoyens une meilleure réponse aux besoins, plus lisible et mieux adaptée aux différents territoires et aux différents créneaux horaires. La qualité de cette réponse passe aussi par une régulation médicale préalable de la demande de soins permettant notamment au patient de bénéficier de conseils adaptés dans les cas où l'intervention d'un chirurgien-dentiste n'apparaît pas nécessaire.

Dans certains départements, les professionnels se sont d'ores et déjà impliqués dans la recherche d'une plus grande coordination entre libéraux et hospitaliers en matière de réponse à ces besoins. C'est le cas dans le Finistère, qui a mis en place une organisation impliquant de façon coordonnée les chirurgiens-dentistes libéraux, sous l'égide du conseil départemental de l'ordre, et des hospitaliers exerçant au sein du SAMU Centre 15 et des services d'odontologie. La décision d'orientation suite aux appels s'appuie sur des arbres décisionnels spécialisés. Il s'agit d'un exemple de dispositif efficace, adapté aux réalités locales, impliquant les professionnels de manière ciblée. Les patients bénéficient d'un service de meilleure qualité et les ressources sont mobilisées de façon plus pertinente.

Comme vous le savez, depuis 2010, la composition des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence de soins et des transports sanitaires (Codamups) est élargie aux représentants du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de l'URPS des chirurgiens-dentistes, en vue de favoriser le dialogue et la concertation entre les acteurs de la permanence des soins de ville, les représentants hospitaliers et les professionnels de l'aide médicale urgente.

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2012/3 du 15 avril 2012, Page 138.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Circulaire DGOS/R2 n° 2012-73 du 13 février 2012 relative à l'amélioration de l'organisation de la réponse aux besoins urgents en soins dentaires

NOR : ETSH1204739C

Validée par le CNP le 1^{er} décembre 2011. – Visa CNP 2011-300.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : réponse aux besoins urgents en soins dentaires : diagnostic des organisations existantes et planification des mesures concourant à l'amélioration des dispositifs départementaux.

Mots clés : soins dentaires – garde dentaire – chirurgiens-dentistes – Codamups.

Références :

Article R. 4127-245 du code de la santé publique ;

Décret n° 2010-810 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence de soins et des transports sanitaires.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Avoir accès à des soins dentaires en urgence, tout particulièrement le week-end lorsque les cabinets dentaires sont fermés, constitue une préoccupation essentielle de nos concitoyens.

Les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes veillent à ce que les chirurgiens-dentistes prêtent leur concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé et assurent donc un service de garde, conformément à leurs obligations déontologiques (art. R. 4127-245 du code de la santé publique). Ils jouent donc un rôle essentiel dans la qualité de la réponse aux besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire.

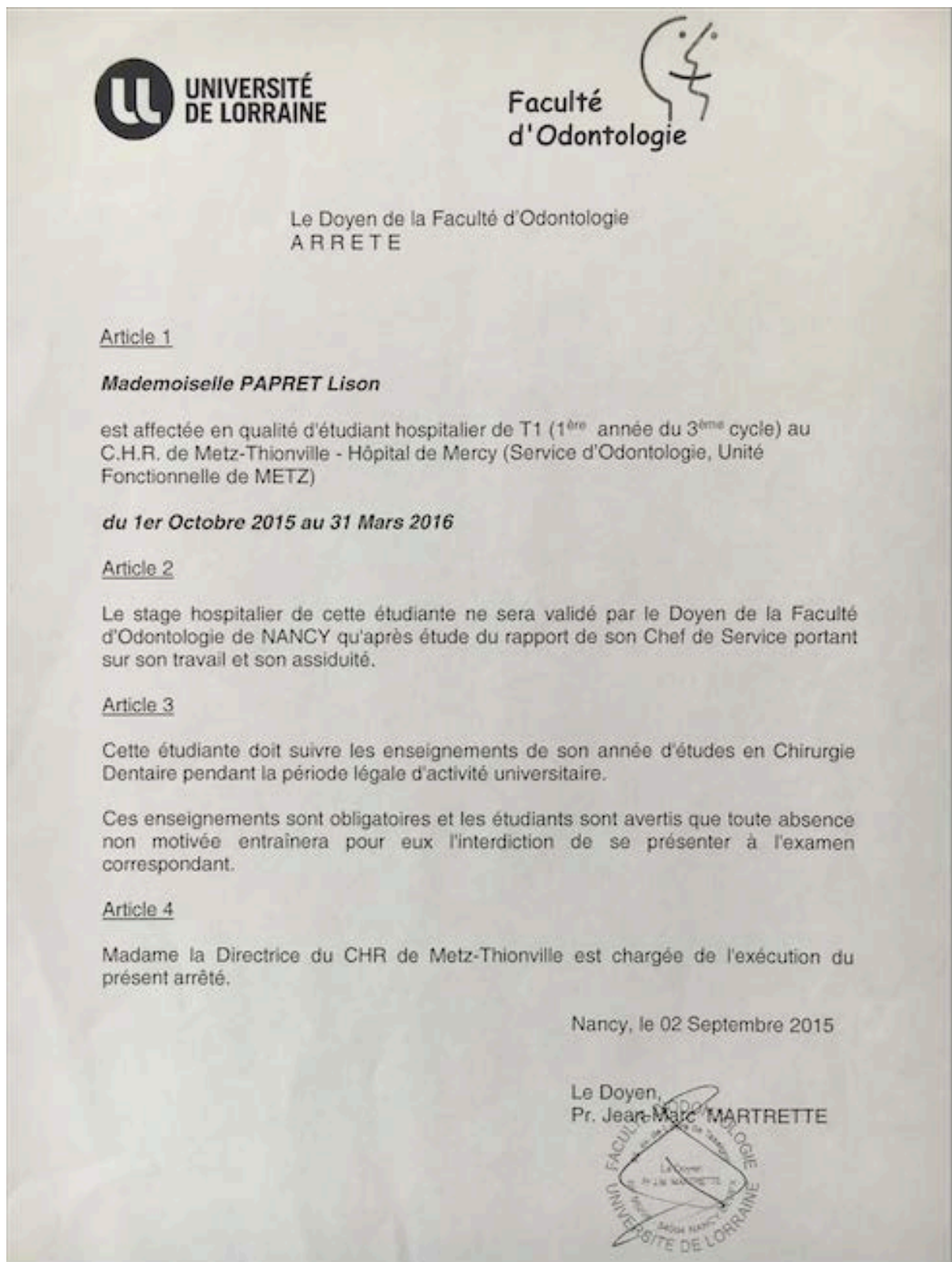
Aujourd'hui, presque tous les départements disposent d'un service de garde dentaire organisant un roulement entre les chirurgiens-dentistes du département. Pour autant, les organisations demeurent hétérogènes et offrent peu de lisibilité aux patients. Des disparités importantes persistent selon les territoires. Certains créneaux sont insuffisamment couverts par rapport aux besoins exprimés. Il arrive aussi que des chirurgiens-dentistes soient mobilisés ou dérangés inutilement.

C'est pourquoi je souhaite qu'un pas supplémentaire soit franchi pour offrir à nos concitoyens une meilleure réponse aux besoins, plus lisible et mieux adaptée aux différents territoires et aux différents créneaux horaires. La qualité de cette réponse passe aussi par une régulation médicale préalable de la demande de soins permettant notamment au patient de bénéficier de conseils adaptés dans les cas où l'intervention d'un chirurgien-dentiste n'apparaît pas nécessaire.

Dans certains départements, les professionnels se sont d'ores et déjà impliqués dans la recherche d'une plus grande coordination entre libéraux et hospitaliers en matière de réponse à ces besoins. C'est le cas dans le Finistère, qui a mis en place une organisation impliquant de façon coordonnée les chirurgiens-dentistes libéraux, sous l'égide du conseil départemental de l'ordre, et des hospitaliers exerçant au sein du SAMU Centre 15 et des services d'odontologie. La décision d'orientation suite aux appels s'appuie sur des arbres décisionnels spécialisés. Il s'agit d'un exemple de dispositif efficace, adapté aux réalités locales, impliquant les professionnels de manière ciblée. Les patients bénéficient d'un service de meilleure qualité et les ressources sont mobilisées de façon plus pertinente.

Comme vous le savez, depuis 2010, la composition des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence de soins et des transports sanitaires (Codamups) est élargie aux représentants du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de l'URPS des chirurgiens-dentistes, en vue de favoriser le dialogue et la concertation entre les acteurs de la permanence des soins de ville, les représentants hospitaliers et les professionnels de l'aide médicale urgente.

ANNEXE 6 : Autorisation du doyen de la faculté d'Odontologie de Nancy pour l'affectation au stage d'un étudiant au CHR/HIA (source : document fourni par la faculté d'Odontologie de Nancy).



QUESTIONNAIRE MEDICAL

Profession :

Date du dernier contrôle dentaire :

Qui vous a orienté dans ce service ?

Êtes-vous suivi par un médecin ? oui non

Si oui, pour quel motif ?

Nom et adresse de votre médecin traitant :

Prenez vous actuellement des médicaments ?

Si oui, lesquels ?

Pour quel motif ?

Êtes-vous fumeur ? oui non

Si oui, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

Autres ? (drogues, alcool) :

Avez-vous eu une de ces maladies ?

Maladie :

du sang : non oui, laquelle ?

du cœur : non oui, laquelle ?

du foie, hépatite B ou C : non oui, laquelle ?

cardio-vasculaire : non oui, laquelle ?

de l'estomac : non oui, laquelle ?

du rein : non oui, laquelle ?

épilepsie : non oui

des poumons : non oui, laquelle ?

de la thyroïde : non oui, laquelle ?
diabète, insulino-dépendant ? non oui, quelle insuline ?
asthme : non oui, laquelle ?
cancer : non oui, laquelle, date
Avez-vous été soigné(é) par radiothérapie ? non oui
VIH (SIDA) : non oui
Rhumatisme articulaire aigu : non oui



Quelle est votre tension artérielle habituelle ? (si vous êtes traité(e) pour l'hypertension) :

Avez-vous déjà eu des pertes de connaissances ou des vertiges ? non oui

Avez-vous déjà eu une anesthésie locale ? non oui
si oui, cela vous a-t-il provoqué une réaction ? non oui : laquelle ?

Avez-vous déjà eu un saignement prolongé ? non oui

Avez-vous eu des maladies osseuses (exemple : ostéoporose) ?
 non oui

Avez-vous subi des interventions chirurgicales ?
 non oui, laquelle et à quelle date?

Avez-vous des allergies ? non oui, lesquelles ?

Vos vaccinations sont-elles à jour ? non oui

Êtes-vous enceinte ? non oui

Si oui depuis combien de temps ?
Accouchement prévu le :

Allaitez-vous ? oui non

Je soussigné (e), Mr, Mme _____ certifie avoir signalé au
chirurgien-dentiste tous les renseignements médicaux, et certifie l'avoir informé
de tout changement de mon état de santé ou de mes traitements.

Date :

Signature :

ANNEXE 8 : Fiche de recueil et de synthèse médicale (source : document fourni par le service Uconp).

Etiquette du patient	FEUILLE DE RECUEIL ET SYNTHESE MEDICALE	
┌	┐	SERVICE D'ODONTOLOGIE UCONP
Médecin et date à mentionner à chaque nouvel écrit	Acte(s) réalisé(s)	

ANNEXE 9 : Nouvelle fiche de liaison (source : document fourni par le service Uconp).

Etiquette du patient	FEUILLE DE RECUEIL ET SYNTHESE MEDICALE	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div>	UONP (UNITE DE CONSULTATION D'ODONTOLOGIE NON PROGRAMMEE)	
	Chirurgien-dentiste et date à mentionner à chaque nouvel écrit	
Acte(s) réalisé(s)		
Antécédents médicaux (dont allergie(s) connue(s)) :		
Antécédents chirurgicaux :		
Traitements au long cours :	Venu avec sa prescription (à scanner) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Motif de la consultation :		
Dernière consultation chez le chirurgien-dentiste traitant :		
Déjà venu à l'UONP : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Pour le même motif : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, a consulté son chirurgien-dentiste entre-temps : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Examen clinique, diagnostic(s), acte(s) réalisé(s) et traçabilité au verso ->		
<p style="text-align: center;">L'UONP assure les urgences dentaires, mais pas la continuité des soins. Le patient reconnaît que cette information lui a été transmise. L'original de ce document, scanné, ou une photocopie, ainsi que les éventuelles radiographies réalisées, sont remises au patient afin qu'il les communique à son chirurgien-dentiste traitant pour assurer la transmission des informations nécessaires à la suite des soins.</p>		
Identité et signature du praticien :		Signature du patient :
<input type="checkbox"/> Dr.		
ou		
<input type="checkbox"/> Mr / Mme.		
étudiant hospitalier en 6 ^e année d'odontologie		

Chirurgien-dentiste
et date à mentionner
à chaque nouvel
écrit

Acte(s) réalisé(s)

Examen clinique, diagnostic(s), acte(s) réalisé(s) et traçabilité :

TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS	5
AUTRES REMERCIEMENTS	10
SOMMAIRE	11
LISTE DES FIGURES	12
LISTE DES TABLEAUX	14
LISTE DES ABRÉVIATIONS	15
INTRODUCTION	16
1. Les consultations odontologiques non programmées.	18
1.1 Les obligations ordinales	18
1.1.1 Cadre réglementaire	18
1.1.2 Obligations légales des chirurgiens dentistes face aux consultations odontologiques non programmées.....	19
1.2 Organisation de la permanence des soins en France	21
1.2.1 Organisation ordinale	21
1.2.2 Union Régionale des Professions de Santé	23
1.2.3 Organisation de la Permanence des soins en Lorraine	25
1.2.4 Organisation de la permanence des soins en Moselle.....	28
2. Couverture Quadripartite Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville/Hôpital d’Instruction des Armées Legouest/Centre Hospitalier Universitaire de Nancy /Université de Lorraine.	30
2.1 Historique	30
2.1.1 Convention de coopération relative à l’organisation de l’UONP	30
2.1.2 Entrée en vigueur, durée et résiliation	31
2.2 Évaluation des besoins	32
2.2.1 Objectifs.....	32
2.2.2 Fonctionnement de la permanence des soins	34
2.3 Organisation et management de l’UONP	35
2.3.1 Organisation du stage hospitalier des étudiants dentaires	35
2.3.2 Fonctionnement de l’activité médicale de l’UONP	36
2.3.3 Accueil des patients	36
3. Typologie des consultations rencontrées à l’UONP	38
3.1 Pathologies infectieuses loco-régionales	38
3.1.1 Les cellulites d’origine dentaire.....	38
3.1.2 Les Ostéites alvéolaires	39
3.2 Pathologies Endodontiques	39
3.2.1 Pulpite réversible.....	39
3.2.2 Pulpites Irréversibles avec symptôme douloureux.	40
3.3 Pathologies parodontales	41
3.3.1 L’Abscessus parodontal.....	41
3.3.2 Gingivite ulcéro-nécrotique.....	41
3.3.3 Péricoronarite aiguë	42
3.3.4 Syndrome du septum	43
3.4 Traumatismes	43
3.4.1 Traumatismes des tissus mous.....	43
3.4.2 Traumatismes des tissus durs.....	45
3.5 Urgences hémorragiques post-opératoires	46

3.6 Urgences prothétiques	46
3.7 Autres types d'urgences rencontrées	47
3.7.1 Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire.....	47
3.7.2 Lésions provoquées par un dispositif d'orthodontie	47
3.7.3 Consultations d'informations	47
4. Analyse statistique de l'activité de l'unité de consultation odontologique non programmée du 1/10/2014 au 31/12/2015.	48
4.1 Introduction	48
4.2 Objectifs :	48
4.3 Patients et méthode	49
4.3.1 Contexte	49
4.3.2 Les patients.....	49
4.3.3 Méthode	50
4.3.4 Analyse statistique des données	51
4.4 Résultats	51
4.4.1 Fréquentation des consultations à l' UCONP	51
4.4.2 Les patients.....	53
4.5 Discussion et limites.	58
4.6 Conclusion de l'étude	62
CONCLUSION	63
BIBLIOGRAPHIE	65
LISTE DES ANNEXES	69
TABLES DES MATIERES	91

PAPRET Lison – Mise en place d'une unité de consultation odontologique non programmée dans le cadre d'un partenariat entre l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest et le Centre Hospitalier Régional Metz – Thionville.

Nancy 2017 : 94 pages. 21 figures ; 4 tableaux.

Th. : Chir.- Dent. : Nancy 2017.

Mots-clés :

- **Unité de consultations odontologiques non programmées**
- **Permanence d'accès aux soins de santé**
- **Organisation du système de soins**

Résumé :

La permanence d'accès aux soins est de nos jours un enjeu important dans le monde de la santé. Afin de répondre à une forte demande de prise en charge des urgences dentaires dans le bassin nord Lorrain, l'unité de consultations odontologiques non programmées a ouvert ses portes le 1^{er} Octobre 2014 à Metz. Ce service est né grâce à un partenariat civilo-militaire entre l'hôpital d'instruction des armées Legouest et le centre hospitalier régional Metz-Thionville. Ce travail porte sur une étude statistique transversale sur les quinze premiers mois de l'ouverture du service dans le but d'objectiver les avantages et les limites qui peuvent en découler.

Membres du jury :

Pr. J.M. MARTRETTE	Professeur des Universités	Président
Dr. É. GÉRARD	Praticien Hospitalier	Directeur de thèse
Dr. C. CLÉMENT	Maître de Conférence	Juge
Dr. K. YASUKAWA	Maître de Conférence	Juge
Dr. Y. FRONTY	Praticien des Armées	Invité

Adresse de l'auteur :

Lison PAPRET
51 impasse du Ponant
'Le Val d'Aspé'
83700 Saint-Raphaël

Jury : Président : J.M. MARTRETTE – Professeur des Universités
Juges : E. GERARD – Praticien Hospitalier
C. CLEMENT – Maître de Conférences des Universités
K. YASUKAWA – Maître de Conférences des Universités
Y. FRONTY – Praticien des Armées

Thèse pour obtenir le diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire

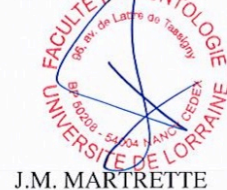
Présentée par: **Mademoiselle PAPRET Lison**

né(e) à : **KIGALI (RWANDA)**

le **25 janvier 1990**

et ayant pour titre : « **Mise en place d'une unité de consultation odontologique non programmée dans le cadre d'un partenariat entre l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest et le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville** ».

Le Président du jury



J.M. MARTRETTE

Le Doyen,
de la Faculté d'Odontologie



J.M. MARTRETTE

Autorise à soutenir et imprimer la thèse *10040* .

NANCY, le *12 OCT. 2017*

Le Président de l'Université de Lorraine



P. MUTZENHARDT

PAPRET Lison – Mise en place d'une unité de consultation odontologique non programmée dans le cadre d'un partenariat entre l'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest et le Centre Hospitalier Régional Metz – Thionville.

Nancy 2017 : 94 pages. 21 figures ; 4 tableaux.

Th. : Chir.- Dent. : Nancy 2017.

Mots-clés :

- **Unité de consultations odontologiques non programmées**
- **Permanence d'accès aux soins de santé**
- **Organisation du système de soins**

Résumé :

La permanence d'accès aux soins est de nos jours un enjeu important dans le monde de la santé. Afin de répondre à une forte demande de prise en charge des urgences dentaires dans le bassin nord Lorrain, l'unité de consultations odontologiques non programmées a ouvert ses portes le 1^{er} Octobre 2014 à Metz. Ce service est né grâce à un partenariat civilo-militaire entre l'hôpital d'instruction des armées Legouest et le centre hospitalier régional Metz-Thionville. Ce travail porte sur une étude statistique transversale sur les quinze premiers mois de l'ouverture du service dans le but d'objectiver les avantages et les limites qui peuvent en découler.

Membres du jury :

Pr. J.M. MARTRETTE	Professeur des Universités	Président
Dr. É. GÉRARD	Praticien Hospitalier	Directeur de thèse
Dr. C. CLÉMENT	Maître de Conférence	Juge
Dr. K.YASUKAWA	Maître de Conférence	Juge
Dr. Y. FRONTY	Praticien des Armées	Invité

Adresse de l'auteur :

Lison PAPRET
51 impasse du Ponant
'Le Val d'Aspé'
83700 Saint-Raphaël