



HAL
open science

Étude de la prise en charge des patients sous anesthésie générale en Nouvelle-Calédonie

Pierre Lecomte

► **To cite this version:**

Pierre Lecomte. Étude de la prise en charge des patients sous anesthésie générale en Nouvelle-Calédonie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-04074586

HAL Id: dumas-04074586

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04074586>

Submitted on 19 Apr 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est 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 toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ DE PARIS

FACULTÉ DE SANTÉ

UFR D'ODONTOLOGIE

Année 2022

N° D038

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le :

Par

Pierre LECOMTE

**Étude de la prise en charge des patients sous anesthésie générale
en Nouvelle-Calédonie**

Dirigée par Mme le Docteur Carole Legrand

JURY

Mme le Professeur Sibylle Vital

Président

Mme le Docteur Anne-Laure Bonnet

Assesseur

Mme le Docteur Caroline Mocquot

Assesseur

Mme le Docteur Carole Legrand

Assesseur



L'auteur s'engage à respecter les droits des tiers, et notamment les droits de propriété intellectuelle. Dans l'hypothèse où la thèse d'exercice comporterait des éléments protégés par un droit quelconque, l'auteur doit solliciter les autorisations nécessaires à leur utilisation, leur reproduction et leur représentation, auprès du ou des titulaires des droits. Le droit de citations doit s'exercer avec rigueur et discernement. Certaines citations peuvent comporter un extrait textuel de la source. Cet extrait textuel doit être relativement court (une quinzaine de lignes tout au plus), mis entre guillemets ou clairement séparé du corps du texte et bien évidemment référencé en citation. En ce qui concerne la citation sans extrait textuel (mention d'idées ou concepts originaux, données chiffrées, figures, etc.), il faut également en citer la source. Toute figure, tableau, graphique reproduit doit également être accompagné de la citation de la source. L'auteur est responsable du contenu de sa thèse d'exercice. Il garantit l'Université contre tout recours. Elle ne pourra en aucun cas être tenue responsable de l'atteinte aux droits d'un tiers.

Pierre LECOMTE

Tableau des enseignants de l'UFR d'Odontologie

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme M. AUJAY DE LA DURE-MOLLA Mme É. DURSUN Mme S. VITAL	Mme A.-L. BONNET M. F. COURSON Mme A. VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE	Mme E. LE NORCY	Mme M. BENAHMED M. C. DUNGLAS M. P. GARREC Mme A. KAMOUM Mme B. VI-FANE
	PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme S. AZOGUI-LEVY M. P. PIRNAY	Mme A.-C. BAS Mme A. GERMA Mme V. SMAIL-FAUGERON Mme A. TENENBAUM
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme F. ANAGNOSTOU M. M. BIOSSE DUPLAN Mme M.-C. CARRA Mme M.-L. COLOMBIER Mme M. GOSSET Mme H. RANGÉ	M. A. BRUN M. D. GUEZ M. S. KERNER M. F. MORA
	CHIRURGIE ORALE	Mme G. LESCAILLE M. L. MAMAN Mme L. RADOÏ M. Y. ROCHE	Mme V. BAAROUN M. B. COURRIER Mme A.-L. EJEIL M. F. GAULTIER M. A. HADIDA M. N. MOREAU M. T. NGUYEN Mme J. ROCHEFORT Mme I. TAÏHI M. H. TARRAGANO
	BIOLOGIE ORALE	Mme A. C. AZEVEDO (PU associée) Mme C. BARDET (PR) Mme A. BERDAL Mme C. CHAUSSAIN M. V. DESCROIX M. B. FOURNIER M. B. GOGLY Mme R. KOZYRAKI Mme S. SÉGUIER	Mme C. ANDRIQUE (MCU associée) M. C.-D. ARRETO M. J. BOUCHET (MCF) Mme H. CHARDIN M. P. COLLIN Mme M.-H. COTTET Mme A. COUDERT (MCF) M. F. FERRÉ Mme C. GORIN Mme S. HOUARI-MEJRI Mme J. ISAAC (MCF) M. O. LE MAY M. G. LIGNON (MCU associé) Mme N. NOWWAROTE (MCU associé)
3. RÉHABILITATION ORALE (DÉBUT)	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	Mme T. BOUKPESSI Mme F. CHEMLA M. P. COLON Mme C. GAUCHER	Mme F. BERÈS Mme C. BESNAULT M. É. BONTE Mme A.-M. COLLIGNON M. F. DECUP Mme A. HARTMANN M. G. KUHN Mme C. MESGOUÉZ-MENEZ Mme C. MOCQUOT Mme N. PRADELLE PLASSE Mme M. ZANINI

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MAÎTRES DE CONFÉRENCES
3. RÉHABILITATION ORALE (SUITE)	PROTHÈSES	Mme M.-V. BERTERETCHE Mme A. BRAUD M. O. FROMENTIN M. C. RIGNON-BRET M. B. TAVERNIER Mme C. WULFMAN	M. J.-M. CHEYLAN M. M. DAAS M. D. DOT Mme L. FRIEDLANDER M. L. DUPAGNE (MCU associé) M. N. EID M. S. ESCURE Mme I. FOUILLOUX M. P. GATEAU M. D. MAURICE M. P. MOULIN M. P. RENAULT Mme É. SARFATI M. J.-E. SOFFER M. P. TRAMBA
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX	Mme S. DOUBLIER (PR associée) Mme L. JORDAN M. J.-F. NGUYEN M. B. SALMON	M. J.-P. ATTAL M. C. AZEVEDO Mme R. BENBELAÏD Mme A. BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) Mme J. BOSCO M. D. BOUTER M. J.-L. CHARRIER M. M. CHERRUAU M. R. FELIZARDO M. B. FLEITER M. P. FRANÇOIS Mme H. FRON CHABOUIS Mme F. MANGIONE M. A. PORPORATI (MCU associé) Mme F. TILOTTA
PROFESSEURS ÉMÉRITES		M. C. BÉRENHOLC M. A. LAUTROU M. P. BOUCHARD Mme M.-L. BOY-LEFÈVRE Mme M. FOLLIGUET M. J.-L. SAFFAR	M. R. GARCIA M. G. LEVY M. B. PELLAT Mme A. POLIARD Mme M. WOLIKOW

Liste mise à jour le 28 février 2022

Remerciements

À Mme le Professeur Sibylle Vital ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Ancien Interne des Hôpitaux ; Docteur de l'Université Paris Descartes ; Habilitée à Diriger des Recherches ; Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Université de Paris ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; Vice-Doyen de l'UFR d'Odontologie - Université de Paris ;

Vous me faites le grand honneur de présider le jury de cette thèse d'exercice. Je vous en remercie. Merci également pour votre pédagogie lors de vos enseignements d'odontologie pédiatrique. Soyez assurée de mon profond respect.

À Mme le Docteur Anne-Laure Bonnet ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Spécialiste qualifiée en Médecine bucco-dentaire ; Ancien Interne des Hôpitaux ; Docteur de l'Université Sorbonne Paris Cité ; Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Université de Paris ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ;

Je vous remercie de me faire l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury. Un grand merci pour votre enseignement clinique à l'hôpital Charles-Foix. Merci pour votre bonne humeur, votre façon de mettre à l'aise et en confiance les étudiants. Mais également pour l'encadrement de la pratique de l'odontologie pédiatrique à l'hôpital qui me permet à ce jour de soigner les enfants de la meilleure des manières et de façon sereine. Je vous témoigne mon grand respect.

À Mme le Docteur Caroline Mocquot ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Docteur de l'Université Claude Bernard ; Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Université de Paris ; Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Soyez assurée de ma sincère gratitude.

**À Mme le Docteur Carole Legrand ; Docteur en Chirurgie dentaire ; Assistant Hospitalo-Universitaire,
UFR d'Odontologie - Université de Paris**

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'être ma directrice de thèse. Un grand merci pour vos conseils, votre implication et surtout votre réactivité à mes sollicitations. Je vous remercie de m'avoir permis de réaliser ce travail sur le pays qui m'a vu grandir et qui me tient à cœur. Merci pour votre pédagogie et les connaissances que vous m'avez apporté tant durant la rédaction de cette thèse que lors de votre encadrement clinique à l'hôpital. Soyez assurée de ma gratitude et de mes sincères remerciements.

Résumé et indexation en français et anglais

Résumé :

Une étude de l'indice CAO chez l'enfant datant de 2012, réalisée en Nouvelle-Calédonie, montre un risque carieux supérieur sur ce territoire d'outre-mer par rapport à la métropole. La dentiste de l'agence sanitaire locale semble constater une augmentation des demandes de soins sous Anesthésie Générale (AG). La Nouvelle-Calédonie avec une population d'environ 272 000 habitants, dont un peu plus de 22 % ont moins de 15 ans, possède un seul centre de soins dentaires sous AG. Le Centre Hospitalier Territorial de Nouméa. L'accès aux soins sous AG est une question de santé publique pour la NC. L'objectif de ce travail est de présenter la procédure d'accès aux soins au Centre Hospitalier Territorial (CHT), de décrire le ressenti des chirurgiens-dentistes sur ce sujet par le biais d'un questionnaire et d'évaluer les types de soins réalisés par le dentiste au CHT. Une réflexion sera proposée en exposant différents axes d'amélioration.

Discipline ou spécialité :

Santé publique et prévention

Mots clés français (fMeSH et Rameau) :

fMeSH : Anesthésie générale ; Odontologie en santé publique

Rameau : Enfants -- Soins dentaires ; Services de santé – Nouvelle-Calédonie

Forme ou Genre :

fMeSH : Dissertation universitaire

Rameau : Thèses et écrits académiques

Abstract :

A children CAD study dating from 2012 and carried out in New Caledonia, shows a higher caries risk on this overseas territory compared to mainland France. The local health agency dentist seems to be seeing an increase in requests for care under General Anesthesia (GA). New Caledonia, with a population of approximately 272,000 inhabitants, including over 22% under the age of 15, has only one dental care center under GA. The Territorial Hospital Center of Nouméa. Access to GA care is a public health issue for NC. The objective of this work is to present the procedure of access to care at the CHT, to describe the feelings of dental surgeons on this subject by a questionnaire and to evaluate the types of care provided by the dentist at the CHT. A reflection will be proposed by exposing various areas for improvement.

Branch or specialty :

Public Health and Prevention

English keywords (MeSH) :

Anesthesia General ; Public Health Dentistry

Publication type (MeSH) :

Academic Dissertation

Liste des abréviations

- AG : Anesthésie Générale
- ASSNC : Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie
- CAFAT : Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie
- CD : Chirurgien-Dentiste
- CHN: Centre Hospitalier Nord
- CHT : Centre Hospitalier Territorial
- DASS : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
- FR : France
- MEOPA : Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote
- NC : Nouvelle-Calédonie
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PF : Polynésie Française

Table des matières

INTRODUCTION	2
1 : LA SITUATION SANITAIRE ET L'ACCES AUX SOINS DENTAIRE EN NOUVELLE-CALEDONIE	3
1.1 SITUATION.....	3
1.2 LES CHIRURGIENS-DENTISTES EN NOUVELLE-CALEDONIE	4
1.3 ÉTAT BUCCO-DENTAIRE DE LA POPULATION	4
1.4 L'ACCES AUX SOINS SOUS AG EN NOUVELLE-CALEDONIE.....	7
1.4.1 Définitions et généralités de l'anesthésie générale	7
1.4.2 Indications et contre-indications	11
1.4.3 Avantages et inconvénients.....	13
2 : ANALYSE DES DONNEES DU CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL	17
2.1 PROFIL DES PATIENTS	17
2.2 NATURE DES INTERVENTIONS.....	20
2.3 FOCUS SUR LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS SOIGNES SOUS AG AU CHT	23
2.4 IMPACT SUR LES POPULATIONS ELOIGNEES : PROVINCE NORD ET PROVINCE DES ILES	25
2.5 SYNTHÈSE.....	27
3 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX CHIRURGIENS-DENTISTES DE LA NOUVELLE-CALEDONIE	29
3.1 REPARTITIONS SELON LES AGES ET LES SEXES	29
3.2 LIEU ET MODE D'EXERCICE.....	30
3.3 ACCES AUX SOINS SOUS AG SELON LES CHIRURGIENS-DENTISTES.....	32
3.4 LES DIFFICULTES D'ACCES A L'AG.....	33
3.5 FOCUS SUR LES REPONSES DES CHIRURGIENS-DENTISTES EXERÇANT EN PROVINCE NORD ET EN PROVINCE DES ILES	35
3.6 SYNTHÈSE.....	38
4 : DISCUSSION	39
4.1 RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE SANITAIRE	39
4.2 LES DIFFICULTES	41
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE	45
TABLE DES FIGURES	47
TABLE DES TABLEAUX	49
ANNEXES	50

Introduction

La Nouvelle-Calédonie (NC) a, depuis le 20^e siècle, un indice CAO chez l'enfant nettement supérieur à la France métropolitaine et à la plupart des autres territoires ultra-marins français. En effet, l'indice CAO de la NC était de 4,10 en 1996 et 2,08 en 2012. La France métropolitaine et la Polynésie Française avaient, en 2006, respectivement un indice CAO à 1,23 et 1,59 (1).

Cet indice élevé entraîne par conséquent une augmentation de la nécessité de réaliser des soins sous AG pour certains patients d'après l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie.

La Nouvelle-Calédonie, du fait de son statut particulier de collectivité d'outre mer, est autonome en matière de Santé notamment. Les particularités de la NC sont diverses, aussi bien d'un point de vue géographique que culturel.

Dans un premier temps, il sera important d'étudier la Nouvelle-Calédonie d'un point de vue géographique, sanitaire et, plus particulièrement, bucco-dentaire. Une description du fonctionnement de l'AG et des soins dentaires sous AG au Centre Hospitalier Territoriale (CHT) de la Nouvelle-Calédonie sera détaillée.

Ce travail tentera de répondre à différentes interrogations. L'accès aux soins sous AG est-il facile pour la majorité des Calédoniens ? Quels sont les types de soins réalisés sous AG à Nouméa ? Les dentistes adressent-ils en AG leurs patients lorsqu'ils l'estiment nécessaire ? L'accès aux soins sous AG est-il le même peu importe le lieu de résidence du patient ?

Une analyse des données du CHT sur des patients ayant reçu des soins dentaires sous AG sur l'année civile 2020 a été réalisée. La deuxième partie de l'étude a ciblé le point de vue du chirurgien-dentiste. Un questionnaire adressé aux chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Calédonie a été réalisé. Ce questionnaire a pour but de savoir si les chirurgiens-dentistes éprouvent des difficultés à adresser leurs patients sous AG, et leurs explications.

Un bilan de ces études sera rédigé dans une dernière partie où il sera discuté des éventuelles axes d'amélioration pour l'accès aux soins dentaires sous AG en NC.

1 : La situation sanitaire et l'accès aux soins dentaires en Nouvelle-Calédonie

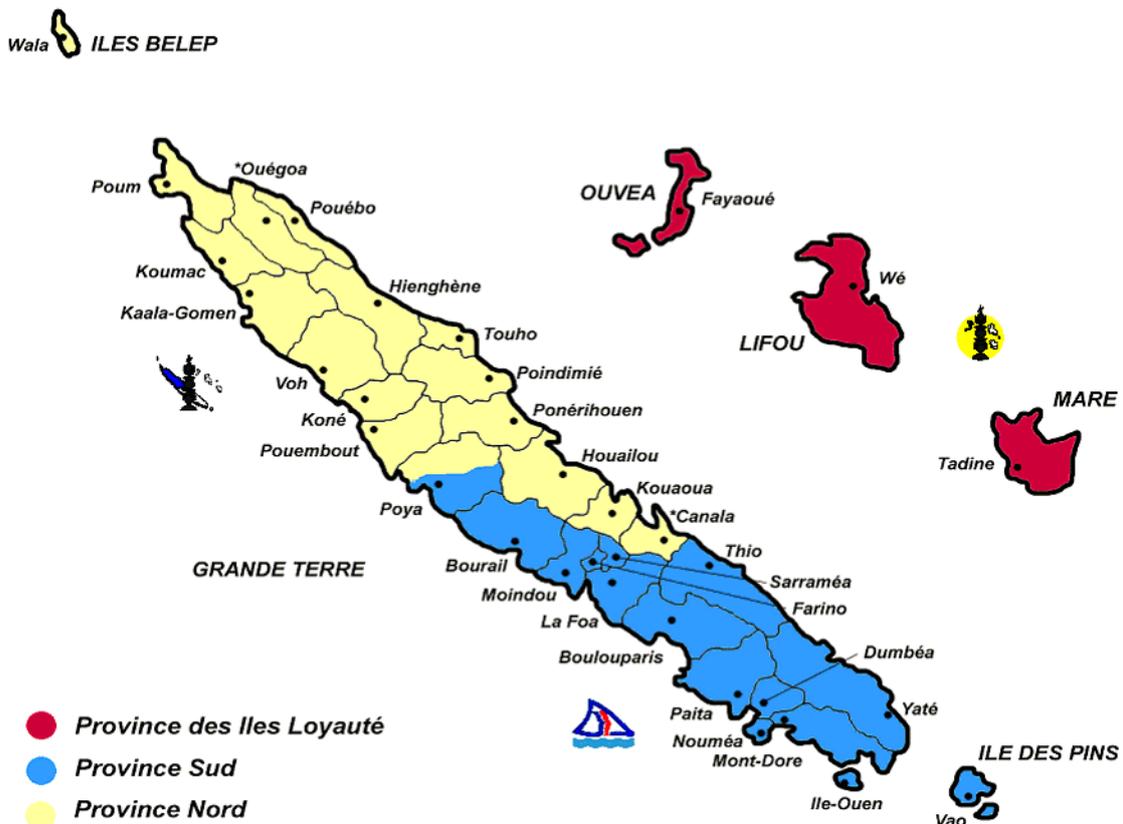
1.1 Situation

La Nouvelle-Calédonie est une collectivité française d'outre-mer située dans l'océan Pacifique Sud. La population s'élève, au dernier recensement en 2019, à 271 407 habitants. Le territoire s'étend sur plus de 400 km de long sur 50 km de large pour une superficie d'environ 18 600 km². Elle est le plus grand archipel français d'outre-mer en superficie émergée (2).

Elle est divisée en 3 provinces, la Province Sud, la Province Nord et la Province des Iles Loyauté.

Le chef-lieu est Nouméa en Province Sud.

Figure 1 : Carte de la Nouvelle-Calédonie



Source : Sénat, « Projet de loi organique portant actualisation de la loi N°99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie projet de loi portant diverses dispositions relatives aux outre-mer NOR OMEOX 1312956L/Bleue1 NOR : OMEOX1312954L/Bleue1 Etude d'impact », 2013.

La population est inégalement répartie sur le territoire.

- 65 % de la population vit en Province Sud et notamment 40 % dans la capitale, Nouméa.
- 22 % de la population vit en Province Nord ;
- 13 % de la population vit en Province des Iles Loyauté

1.2 Les chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Calédonie

La densité des Chirurgiens-Dentistes (CD) est très inégale selon les provinces (Iles/Nord/Sud). Elle est plus élevée en province Sud et dans l'agglomération Nouméenne : 49 pour 100 000 habitants. La province des Iles Loyauté en dénombre 27,9 CD pour 100 000 habitants. Et la province Nord en compte 36,6 CD pour 100 000 habitants. En comparaison à la France métropolitaine, la densité moyenne des chirurgiens-dentistes est plus faible en Nouvelle-Calédonie. En effet, en France métropolitaine, il y a en moyenne 68.5 pour 100 000 habitants en métropole contre 45,2 pour 100 000 habitants en NC (3). De plus, il n'y a que 9 départements sur les 101 départements que compte la France qui a un seuil inférieur à 37 CD pour 100 000 habitants (4). En NC, 2 provinces sur 3 sont en dessous du seuil de 37 CD pour 100 000 habitants.

Le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Calédonie recense :

- 72 praticiens libéraux
- 46 praticiens salariés
- 4 retraités
- 62 praticiens remplaçant-hors territoire-sans exercice.

Le secteur libéral représente 66 % de l'offre globale de soins dentaires, avec une répartition très inégale sur le territoire. En effet, 85 % des chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans la zone Nouméenne, 8 % en province Sud hors Nouméa et 7 % en province Nord. Il n'y a pas de cabinet dentaire libéral installé en province des Iles (5).

1.3 État bucco-dentaire de la population

En 2012, une étude à grande échelle sur 2 734 enfants âgés de 6 à 12 ans a été réalisée en vue d'améliorer le programme de santé orale de l'île. Aucune étude sur la santé orale n'avait vu le jour depuis 1996 en NC. Cette étude a montré que 50 % avaient une gingivite, 60 % des 6/9 ans avaient une carie sur des dents lactéales ou permanentes (6).

Tableau 1 : Prévalence des pathologies orales en NC

Oral status	Age 6 yr		Age 9 yr		Age 12 yr	
	N	% [95%CI]	N	% [95%CI]	N	% [95%CI]
Caries	744		789		1201	
No carious lesion (d _{3t} or D _{3T} =0)		42.3 [38.8;46.0]		40.1[36.6;43.6]		53.1[50.3;56.0]
At least one carious lesion (d _{3t} or D _{3T} >0)		57.7 [54.0;61.2]		59.9[56.4;63.4]		46.9[44.0;49.7]
Gingival status	731		787		1201	
No gingivitis		46.9 [43.3;50.6]		40.4[37.0;43.9]		37.8[35.1;40.6]
Gingivitis on one or more sextants		53.1 [49.4;56.7]		59.6[56.1;63.0]		62.2[59.4;64.9]
Number of posterior Functional units	NI		754		1201	
<4 PFU				15.1[12.6;17.9]		2.7[1.9;3.8]
4 to 6 PFU				43.1[39.5;46.7]		17.0[14.9;19.2]
>6 PFU				41.8[38.2;45.4]		80.3[77.9;82.5]
Dental structure of permanent teeth	740		787		1198	
No structural defect		85.6[82.8;88.0]		74.6[71.4;77.6]		80.0[77.6;82.2]
At least one structural defect		14.4[12.0;17.2]		25.4[22.4;28.6]		20.0[17.8;22.4]

N: Number; %: Proportion; NI: not investigated; CI: confidence interval.
doi:10.1371/journal.pone.0112452.t003

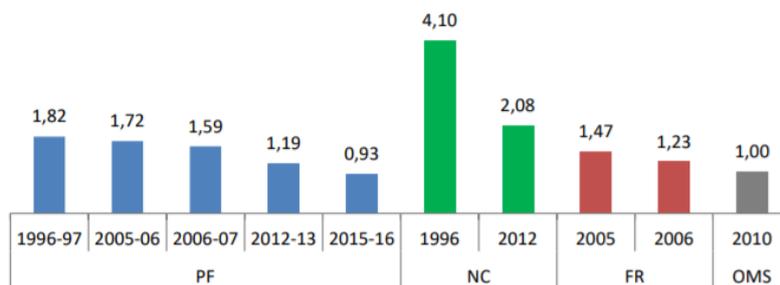
Source : Pichot et al, « Dental status of New Caledonian children», 2012.

Cette étude a également démontré que le nombre moyen de dents cariées, obturées ou absentes chez les enfants de 12 ans était de 2 alors que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise aux pays dotés d'un système de santé public de descendre en dessous du seuil d'une dent atteinte en moyenne par enfant (7).

En France métropolitaine, l'indice CAO en 2007 était de 1,38 chez les enfants de 6 ans et de 1,23 chez les enfants de 12 ans (8).

La figure ci-dessous montre un écart important de l'indice CAO par rapport à son voisin du Pacifique, la Polynésie-Française.

Figure 2 : Indice CAO moyen à 12 ans en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, en Métropole et recommandé par l’OMS



Source : Centre de consultations spécialisées d’hygiène dentaire et le dispositif d’exploitation des données de santé de la direction de la santé, « Évolution de l’état dentaire des enfants scolarisés en primaire en Polynésie Française, de 1996 à 2016 », 2019.

Par rapport à la France métropolitaine, la maladie carieuse est jusqu’à 2 fois plus fréquente en Nouvelle-Calédonie chez l’enfant âgé entre 6 et 12 ans.

L’étude montre que l’état dentaire des enfants est lié au statut socio-économique des parents (catégorie socioprofessionnelle père et/ou mère, couverture médicale), à l’environnement de l’enfant (province d’habitation), mais aussi à la communauté ethnique à laquelle ils appartiennent. En effet, les communautés kanaks, wallisiennes, polynésiennes et calédoniennes sont plus touchées que les communautés asiatiques et européennes. Les habitudes de vie (alimentaires et d’hygiène bucco-dentaire) jouent elles aussi leur rôle en tant que facteur de risque d’un état bucco-dentaire moins bon. Enfin, on constate que les familles n’ont pas suffisamment recours aux structures de soins dentaires : 50 % des enfants de 6 ans et 22 % des enfants de 9 ans n’ont encore jamais consulté un chirurgien-dentiste(6).

L’Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC) a évalué à 6% le nombre d’enfants examinés qui avaient besoin de soins sous Anesthésie Générale (AG)(6).

À la suite de cette étude pointant du doigt les lacunes en matière de santé bucco-dentaire chez les enfants, l’ASSNC a mis au point plusieurs moyens pour améliorer les indicateurs de santé orale chez les enfants.

D’une part en lançant une campagne de brossage quotidien à l’école, qui a vu plus de 65 % des écoles participer au projet en 2018 (9).

D'autre part en lançant « la caravane des écoles ». Il s'agit d'un camion dans lequel a été installé un fauteuil dentaire. Ce camion passe dans les écoles du territoire pour faire un bilan dentaire et, avec l'accord au préalable des parents, réalise des scellements de sillons chez les élèves de CP (6-7 ans).

En 2018, 95 % des élèves de CP ont pu avoir un examen dentaire et 90 % d'entre eux ont pu bénéficier d'un scellement de sillons. Cependant, en Province Nord ou au sein de la Province des Iles, nous observons que le pourcentage des enfants ayant bénéficié de scellements de sillons est inférieur à la moyenne du territoire. En effet, la proportion d'enfants ayant bénéficié d'un ou plusieurs scellements est de 85 % en Province des Iles et de 89 % en Province Nord alors que la moyenne territoriale est de 92 % (10). Ces chiffres s'expliquent par deux raisons. Premièrement, la proportion d'enfants indemnes de lésions carieuses sur les molaires permanentes dans le Nord et les îles est inférieure à celle du Sud. 22 % des enfants de CP issus de la province nord ont une lésion carieuse sur une ou plusieurs première molaire(s) permanente(s) ; 20 % dans les îles et 15 % dans le sud. Deuxièmement, la population mélanésienne dans ces provinces (Nord et des Iles) est majoritaire. Les dentistes et membres de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS) ressentent une appréhension des parents mélanésiens à donner leur accord au scellement de sillons. En effet, dans le nord et les îles le taux de non-autorisation ou de non-réponse parentale est de 13 % (10). La population mélanésienne peut mettre du temps à faire confiance à un praticien et à tendance dans un premier temps à faire confiance à la pharmacopée kanak avant d'aller consulter (11).

L'ASSNC veut mettre au point une campagne de fluoration avec le même protocole que celui du scellement de sillons pour pouvoir couvrir une plus grande population. En effet, ce geste est souvent ressenti comme « moins invasif » par la population que le scellement de sillons.

1.4 L'accès aux soins sous AG en Nouvelle-Calédonie

1.4.1 Définitions et généralités de l'anesthésie générale

L'anesthésie permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en plongeant le patient dans un état d'inconscience avancé et en supprimant la douleur provoquée pendant l'intervention et en l'atténuant après celle-ci dans des conditions optimales de sécurité. Il existe deux grands types d'anesthésies utilisées en médecine : l'anesthésie générale et l'anesthésie locale ou locorégionale. L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié (12).

L'American Society of Anesthesiologists (ASA) a développé une classification qui a été adoptée par la Communauté Internationale. Elle rend compte de l'état de santé du patient avant toute anesthésie.

Tableau 2 : Classification des patients selon l'American Society of Anesthesiologists

Classe	Critères de définition
1	Patient en bonne santé, n'ayant pas d'autre affection que celle nécessitant l'acte chirurgical
2	Patient ayant une maladie générale modérée
3	Patient ayant une maladie générale sévère mais non invalidante
4	Patient ayant une maladie générale sévère mettant en jeu le pronostic vital
5	Patient moribond qui ne survivrait pas 24 heures, avec ou sans opération

Source : Dalens, *Traité d'anesthésie générale*, 2004.

Une fois l'indication d'une AG posée ; elle se déroule en 3 phases : l'induction, l'entretien et le réveil. L'induction entraîne la perte de conscience, elle est engendrée par l'administration en intra-veineuse ou, plus rarement, en inhalé d'un hypnotique. L'analgésie est assurée par des morphiniques. Une myorelaxation est possible par l'administration de curares pour faciliter le geste d'intubation et diminuer les complications traumatiques (12–14). L'anesthésie générale entraînant la perte de la ventilation spontanée du patient, une intubation est nécessaire afin de le ventiler pendant toute la durée de l'intervention tout en assurant une protection des voies aériennes.

Figure 3 : Induction par inhalation d'un hypnotique



Source : Assad, *Perception des parents sur l'anesthésie générale dans le cadre des soins dentaires*, 2017.

Figure 4 : Pose de la voie veineuse périphérique pour introduction des hypnotiques et des morphiniques



Source : Assad, *Perception des parents sur l'anesthésie générale dans le cadre des soins dentaires*, 2017.

Figure 5 : Intubation naso-trachéale et protection oculaire



Source : Assad, *Perception des parents sur l'anesthésie générale dans le cadre des soins dentaires*, 2017.

Lors de la phase d'entretien, une administration continue d'un hypnotique et continue ou non d'un analgésique est réalisé de façon continue ou discontinue.

La phase de réveil commence en salle d'intervention et se poursuit en salle de surveillance post-interventionnelle. L'arrêt des médicaments anesthésiques permet au patient de retrouver un état de conscience normal. Il y a une surveillance des éventuelles complications liées à l'anesthésie avec une surveillance étroite des constantes. La complication à surveiller le plus est la dépression respiratoire liée aux effets résiduels des agents utilisés au cours de l'anesthésie (12,13).

La sortie de la salle de surveillance post-interventionnelle repose sur des critères objectifs comme ceux du score d'Aldrete modifié assurant de la stabilité des grandes fonctions vitales et de l'absence de complications.

Tableau 3 : Score de Aldrete modifié

Clinique	Score
Motricité spontanée à la demande	
- bouge les quatre membres	2
- bouge deux membres	1
- immobile	0
Respiration	
- peut respirer profondément et tousser	2
- dyspnée, respiration superficielle ou limitée	1
- apnée	0
Pression artérielle (écart par rapport au préopératoire)	
- < 20 mmHg	2
- 20 à 50 mmHg	1
- > 50 mmHg	0
État de conscience	
- parfaitement réveillé	2
- se réveille à la demande	1
- ne répond pas aux ordres simples	0
Saturation en oxygène	
- SpO ₂ > 92 %	2
- Nécessité de l'oxygène pour maintenir une SpO ₂ > 90 %	1
- SpO ₂ < 90 % malgré de l'oxygène	0

Source : Collège national des enseignants d'anesthésie et de réanimation, *Référenciel d'anesthésie-réanimation et de médecine peri-opératoire*, 2018.

1.4.2 Indications et contre-indications

La réalisation des soins dentaires sous AG est indiquée pour certains types de patients ou bien même indispensable dans certaines situations. Mais l'indication ne doit pas être systématique.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations en 2005 ; elles sont segmentées en trois points majeurs. Premièrement la HAS prend en compte l'état général du patient. En effet, il peut s'avérer difficile de réaliser certains soins chez des patients très jeunes, des patients phobiques ou encore chez des patients porteurs d'un handicap physique et/ou mental. En plus de ces conditions

comportementales, certains patients ont des réflexes nauséeux importants ou une limitation d'ouverture buccale empêchant tout examen ou soin(12,15).

Deuxièmement, il faut considérer l'intervention en elle-même. En effet, celle-ci peut être une séance longue, complexe avec un regroupement de plusieurs actes. Il est également recommandé, en cas d'infections sévères nécessitant d'intervenir en urgence, par exemple un drainage chirurgical où l'anesthésie locale n'est pas recommandée en raison du risque de dissémination septique et de difficulté d'obtention d'un silence clinique(15).

Troisièmement, l'AG peut être une solution lorsque que l'anesthésie locale est impossible. C'est le cas pour les patients présentant une allergie ou un risque de toxicité aux anesthésiques locaux. C'est aussi le cas lors d'une inefficacité de l'anesthésie locale malgré des tentatives répétées au cours de plusieurs séances(15).

À ces recommandations s'ajoutent des indications liées à l'environnement. Certains patients nécessitent de nombreux soins dentaires, mais leur lieu de résidence est très éloigné, ou même dépourvu de centres de soins dentaires. Ou encore, lorsque le transport pose des problèmes organisationnels pour ces patients (16).

Concernant les contre-indications, elles sont liées à des affections pour lesquelles l'acte d'AG est à risque. Les contre indications ou précautions à prendre lors de la réalisation des soins dentaires sous AG sont les mêmes que celles d'une AG classique dans les autres spécialités médicales. Il y a donc des contre-indications pour les malades dites ASA IV (affections invalidantes mettant en jeu la vie du patient) et ASA V (patient moribond qui ne survivrait pas plus de 24h à sa maladie). Il en est de même pour des troubles passagers graves de l'état général du patient, en particulier des troubles respiratoires aigus (fort rhume, bronchite etc...) ou bien des troubles cardiovasculaires aigus (insuffisance cardiaque aigue, état de choc etc.) (12).

Et bien entendu une contre-indication liée au refus du patient et/ou de son représentant légal (17).

Bien évidemment, la balance bénéfice-risque est à prendre en compte dans l'indication de soins dentaires sous AG. L'anesthésie générale n'est pas un acte anodin et sa réalisation ne peut être systématisée. L'option de l'AG est donc une solution ultime quand les techniques alternatives à l'AG ne sont pas possibles(12,15).

1.4.3 Avantages et inconvénients

1.4.3.1 Les avantages

L'anesthésie générale en odontologie présente des avantages comme l'amnésie, le gain de temps et l'absence d'anxiété durant la réalisation du soin.

L'amnésie est un avantage surtout chez les enfants. Les enfants ou adultes anxieux n'auront pas de souvenir traumatisant des soins dentaires et donc ils appréhenderont mieux les éventuels soins ultérieurs.

Parfois, les soins au fauteuil sont difficiles, traumatisants voire impossibles, par exemple pour des enfants ou adultes handicapés, des enfants très jeunes ou encore lorsque les soins à réaliser sont nombreux.

Les séances de soins sous anesthésie générale sont bien plus efficaces. Si nous devons calculer le temps nécessaire pour effectuer les soins à l'état vigile en plusieurs séances, il serait plus élevé que celui en AG en une seule séance.

La douleur per-opératoire est prise en charge par l'anesthésie générale en association avec l'anesthésie loco-régionale. Cette dernière permet de diminuer les quantités d'antalgiques administrés par voie intraveineuse. Ce protocole induit une analgésie post-opératoire de qualité (18).

1.4.3.2 Les inconvénients

En odontologie, l'anesthésie générale pose le problème de l'intubation en raison du lieu d'intervention, la sphère orale. Pour nous faciliter l'intervention l'anesthésiste intube par voie naso-trachéale excepté dans certaines situations. Lorsque le patient souffre de troubles de la coagulation, d'épistaxis ou encore de malformation anatomique, l'intubation se fera par voie bucco-trachéale. Dans ce cas-là, l'espace de travail est réduit.

En plus d'une technique d'intubation difficile qu'est la naso-trachéale, il faut que l'anesthésiste connaisse l'anesthésie pédiatrique car la majorité des soins dentaires sous AG est réalisée chez des enfants (17).

Pour le chirurgien-dentiste, l'ergonomie est compliquée. Contrairement au cabinet dentaire, le praticien intervient sur une table qui n'a pas les multiples positions que peut avoir un fauteuil dentaire.

De plus, les anesthésies générales ne peuvent pas être réalisées régulièrement, c'est une solution pour remédier à des difficultés de soins au fauteuil.

Par conséquent, les soins sont parfois moins conservateurs qu'en cabinet dentaire. Dans de nombreux hôpitaux ou cliniques, on aura tendance à privilégier des extractions aux thérapeutiques endodontiques par exemple (17).

En effet, l'anesthésie générale a pour but d'obtenir des résultats fiables et pérennes dans le temps et de ne pas à avoir à intervenir une nouvelle fois.

L'intervention en AG ne permet pas de soigner durablement un patient si on ne considère pas toute la prise en charge thérapeutique autour. En effet, un patient qui ne prend pas conscience de ses habitudes néfastes aura à nouveau des lésions carieuses ou une maladie parodontale non stabilisée quelques mois ou années après l'intervention.

Le patient doit être impliqué dans son traitement et dans la prise en charge de sa maladie. Un calendrier de suivi avec son praticien habituel doit être mis en place. Son praticien doit également être impliqué dans la prise en charge. En général, les habitudes d'hygiène et alimentaires auront déjà été abordées voire modifiées avant l'intervention en AG. Parfois, l'intervention en une séance dans un état d'inconscience ne permet pas l'implication du patient dans la prise en charge de sa maladie. Il pourrait considérer que c'est « facile » à soigner.

Le chirurgien-dentiste fait souvent face à l'angoisse des parents et de l'enfant lorsqu'on leur propose de tout soigner sous AG. Le fait de bien informer les parents est primordial pour réduire ce stress émotionnel. Si les parents sont bien et suffisamment informés, ils ne transmettent pas leur angoisse à leur enfant et peuvent alors mieux leur expliquer l'importance de se faire soigner (16).

1.4.4 Le fonctionnement des soins sous AG en Nouvelle-Calédonie

1.4.4.1 Le centre Hospitalier Territorial (CHT)

La Nouvelle-Calédonie comprend quatre grandes structures dont trois établissements hospitaliers publics. Aucun CHU n'est présent sur le territoire.

Le Centre Hospitalier Territorial Gaston Bourret est le centre de référence sur le territoire regroupant toutes les spécialités qu'un CHU métropolitain peut avoir. Il est situé à Nouméa.

Le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Albert Bousquet, est un établissement de référence sur le territoire en matière de santé mentale. Il est situé à Nouméa.

Le Centre Hospitalier Nord (CHN) assure une activité d'hospitalisation de proximité qui ne nécessite pas de plateau technique spécialisé. Le CHN est regroupé en Province Nord dans 3 établissements dans les communes de Koumac, Poindimié et la zone principale d'activité, sur la commune de Koné.

Le quatrième établissement est une structure privée située à Nouméa, la Clinique Ile Nou-Magnin.

Le CHT est le seul établissement de la Nouvelle-Calédonie à proposer des soins dentaires sous AG.

1.4.4.2 Les soins sous AG au CHT de Nouméa

Les soins sous anesthésie générale sont réalisés uniquement par le docteur Baptiste Bozon. Il s'agit du seul chirurgien-dentiste exerçant à l'hôpital à plein temps et le seul à pratiquer des soins dentaires sous AG.

En effet, il a développé depuis son arrivée en 2016 les soins sous AG, passant de 1 demi-journée de bloc au début à 3 demi-journées en 2020.

Le reste de son temps, il réalise tous types de soins au fauteuil, à l'état vigile ou par sédation consciente avec du MEOPA. Il lui arrive de soigner des patients, initialement adressés par des chirurgiens-dentistes pour des soins sous AG, sous MEOPA.

Depuis 2021, les créneaux pour les actes de chirurgie dentaire sous AG sont descendus à 2 demi-journées pour laisser de la place à d'autres spécialités médicales.

A ce jour, les délais d'attente sont d'environ 4 mois pour une intervention sous AG.

Les soins qu'il réalise sous anesthésie-générale sont pour la plupart des chirurgies et des soins conservateurs (hors traitement radiculaire). Les interventions durent entre 20 minutes et 1h30.

Il n'y a pas de pose de coiffe pédodontique. Lorsque la lésion carieuse est volumineuse, l'extraction est préférée aux soins pulpaires ; le but est d'éviter la réintervention en AG quelques mois plus tard.

Nous détaillerons les données des soins dentaires sous anesthésie-générale au CHT dans une prochaine partie.

1.4.4.3 Parcours type du patient

Les patients sont adressés par des praticiens extérieurs pour la plupart. En premier lieu, le patient obtient un rendez-vous avec le Docteur Bozon pour évaluer la réelle nécessité des soins sous AG et

programmer l'intervention. Le patient voit par la suite l'anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique. Il s'assure alors de l'état de santé du patient, informe et explique les risques, puis décide d'une éventuelle prémédication ou non. Cela peut être une prémédication d'anxiolytique, surtout chez les enfants. Cependant de nouveaux moyens non pharmacologiques tels que des jeux sont de plus en plus employés avec les enfants. Par exemple, les enfants peuvent arriver dans la salle d'intervention dans une voiture télécommandée.

Le jour de l'intervention le patient est accueilli en salle d'intervention où l'anesthésiste et l'infirmier anesthésiste (IADE) vérifient certaines informations avant de lancer la procédure.

Après que le patient a été installé sur la table d'opération, il bénéficie d'un moyen de réchauffement externe. Il peut s'agir par exemple d'une couverture chauffante, afin de lutter contre l'hypothermie que peut entraîner une AG.

Ensuite, l'induction est réalisée. Avant de commencer les soins, le chirurgien-dentiste joue un rôle important qui consiste à placer un tampon pharyngé appelé packing dans l'hypopharynx afin de prévenir une inhalation de sang, d'eau, de débris ou matériaux dentaires.

Durant l'intervention, le chirurgien-dentiste réalise des anesthésies locales pour anticiper les douleurs post-opératoires au réveil, mais également pour permettre une diminution des doses d'analgésique administrées par voie intraveineuse. Cela est surtout vrai pour les enfants chez qui nous voulons minimiser les effets secondaires post-opératoires. Les suites de l'AG sont ainsi moins lourdes et le réveil plus rapide.

Une fois l'intervention terminée le chirurgien-dentiste dépose le packing.

L'anesthésiste débute le réveil du patient puis le patient est emmené en salle de réveil, appelé aussi salle de surveillance post-interventionnelle.

Le chirurgien-dentiste vient voir le patient pour lui expliquer comment s'est passé l'intervention et, il lui transmet les conseils post-opératoires (hygiène, alimentation, médications) et une autorisation de sortie est délivrée quelques heures après l'intervention.

Quand c'est un enfant qui a subi l'intervention, ses parents sont avec lui en salle de réveil. Ainsi, le praticien peut expliquer comment s'est déroulée l'intervention et expliquer les conseils post-opératoires aux parents et à l'enfant.

Il y a également un suivi post-interventionnel quelques semaines après l'intervention pour vérifier la cicatrisation ainsi que le respect des consignes alimentaires et d'hygiène.

2 : Analyse des données du Centre Hospitalier Territorial

L'activité des soins dentaires sous AG au CHT a été analysée. Le CHT nous a donné accès aux dossiers des 206 patients ayant reçu des soins dentaires sous AG sur 1 an, entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020.

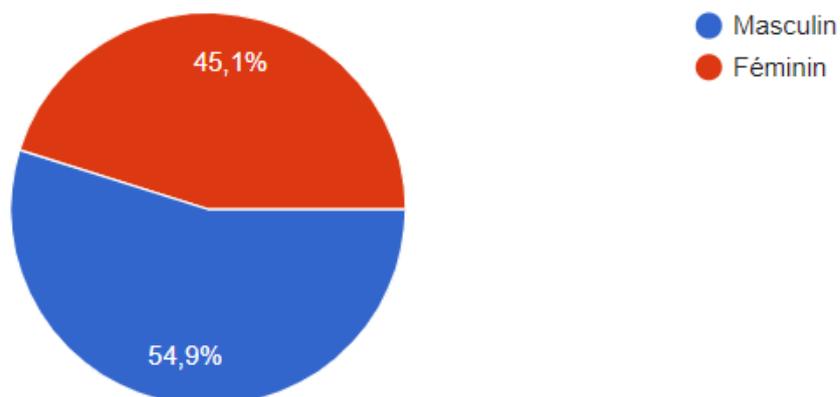
Le document avec les détails des données recueillies est présenté en annexe.

2.1 Profil des patients

L'échantillon des patients soignés sous AG en 2020 a été étudié.

55 % des patients soignés sous AG sont des hommes et 45 % de femmes.

Figure 6 : Répartition Homme / Femme des patients opérés en AG en 2020 au CHT



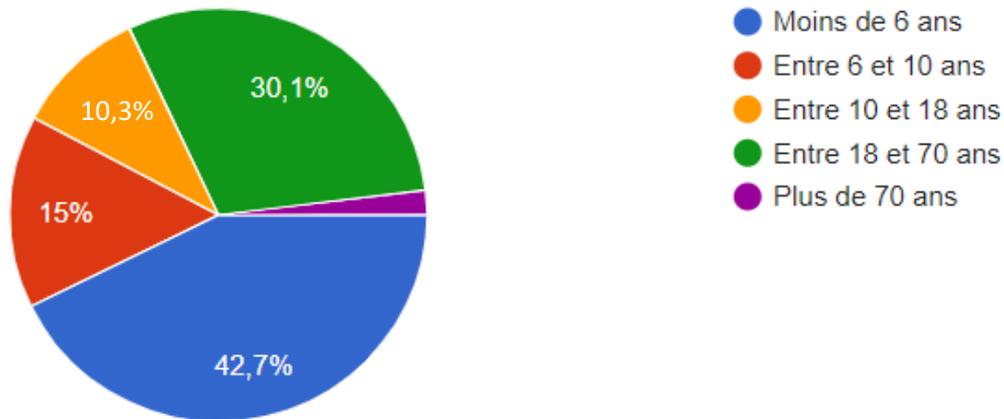
Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

La proportion de patients âgés de moins de 6 ans représente 42.7 % des patients soignés sur cette période.

Une grande majorité des patients ayant reçu des soins durant la période d'analyse sont mineurs : 68 %.

Les personnes majeures ayant moins de 70 ans représentent 30.1 % des patients soignés sous AG et les plus de 70 ans seulement 1.9 %.

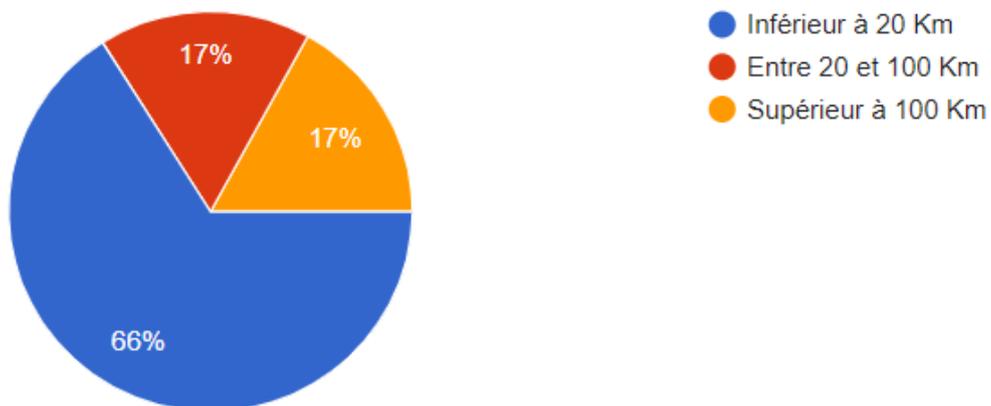
Figure 7 : Répartition des patients soignés en AG au CHT en 2020, selon différentes tranches d'âge



Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

Les patients vivent majoritairement à moins de 20 Km de l'hôpital, environ 66 %. Les autres patients sont répartis de manière proportionnelle entre ceux vivant à une distance comprise entre 20 et 100 Km et ceux vivant à plus de 100Km. Avec tous les deux 17 %.

Figure 8 : Distance entre le lieu d'habitation et le CHT des patients soignés en AG au CHT en 2020



Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

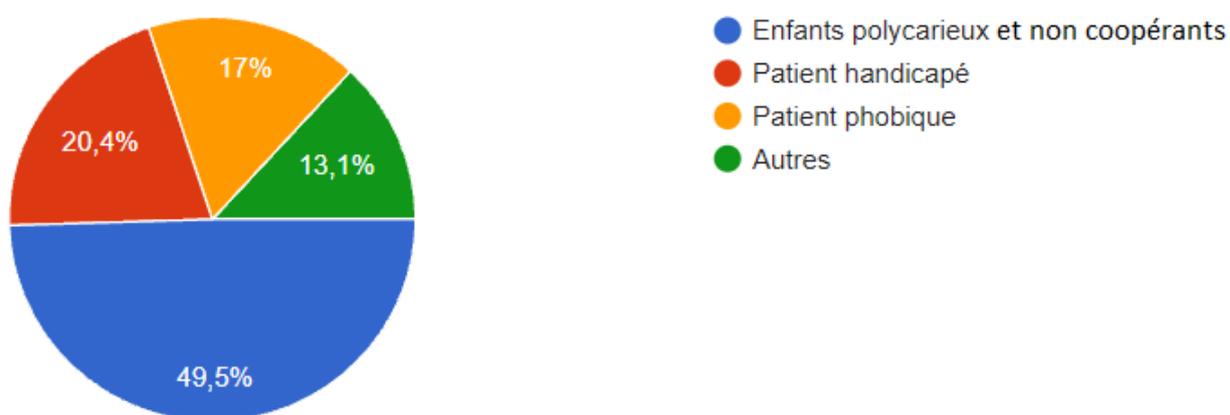
Comme supposé plus haut, 49.5 % des patients soignés sous AG sont des enfants polycariieux et non coopérants. Pour l'analyse des résultats, ces deux catégories ont été regroupées car les enfants soignés en AG présentaient tous ces deux critères sur leur dossier.

Les patients handicapés représentent 20.4 % des patients. Nous détaillerons à l'aide d'une prochaine figure les différents types d'handicap.

Les patients phobiques représentent 17 % des patients.

La catégorie « Autres », représentant 13.1 % des patients, correspond à des patients avec des maladies systémiques, des patients avec un traumatisme dentaire important, des patients ayant à subir une intervention ORL en même temps, des patients avec un motif de consultation non renseigné ou, dans une plus petite proportion, des enfants non polycariieux mais avec une coopération très difficile au fauteuil.

Figure 9 : Type de patient soignés en AG au CHT en 2020

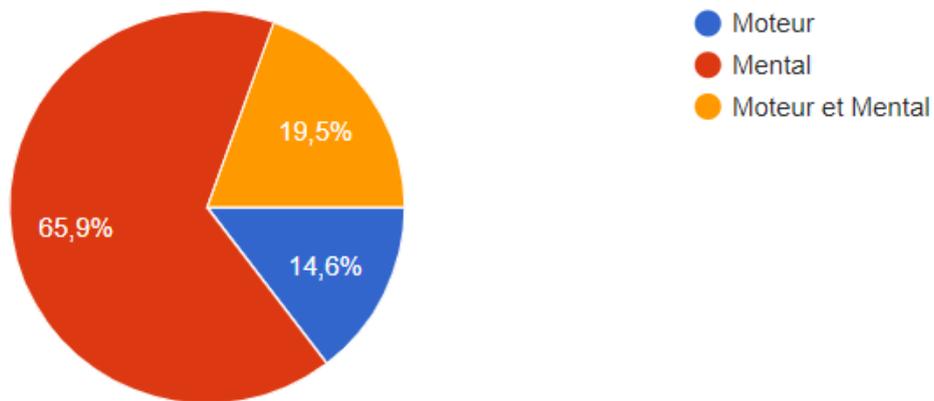


Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

Comme vu à la figure précédente, 20.4 % des patients soignés sous AG sont handicapés.

Parmi les patients opérés, 65.9 % ont un handicap mental, 14.6 % un handicap moteur et 19.5 % ont à la fois un handicap mental et moteur.

Figure 10 : Type d'handicap des patients soignés en AG au CHT en 2020



Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

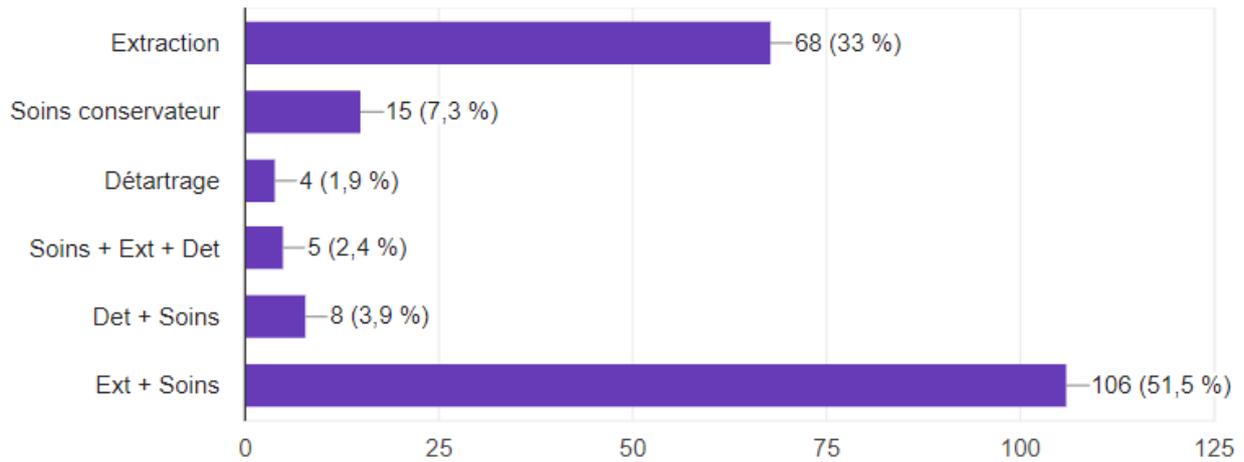
2.2 Nature des interventions

Quels sont les types de soins réalisés ? Quel est le nombre de dents soignées par patient ? Les patients soignés en 2020 ont-ils déjà eu une AG pour des soins dentaires auparavant ?

Différents types d'interventions sont réalisées au bloc opératoire. Dans une même séance il est possible de voir l'exécution de :

- Soins conservateurs seuls (scellement des sillons, soins de caries),
- Soins conservateurs et extractions,
- Soins conservateurs, extractions et détartrage,
- Extractions seules,
- Détartrage seul,
- Détartrage et soins conservateurs.

Figure 11 : Types de soins réalisés au CHT en 2020



Source : Auteur, Données sur les activités des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

Dans une majorité des séances d'AG, des soins conservateurs et des extractions sont combinés pour un même patient. Cette combinaison est réalisée dans 51.5 % des interventions. Les extractions seules sont également importantes 33 %. Les séances d'extractions seules comprennent les AG pour l'opération des dents de sagesse.

Dans une plus faible proportion, seuls des soins conservateurs ont été réalisés ; dans 7,3 % des interventions.

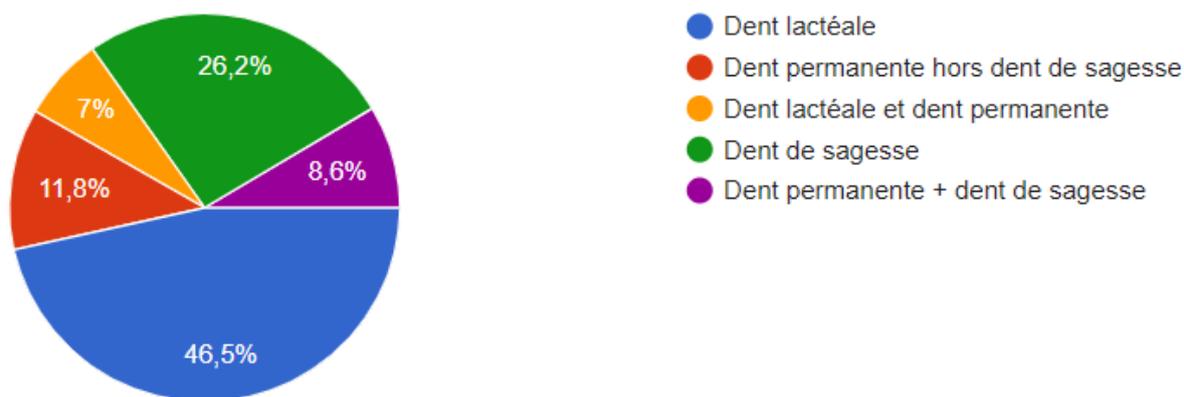
Les soins conservateurs et détartrage représentant 3.9 %

Et enfin, la combinaison soins conservateurs, extractions et détartrage représentent 2.4 % et les détartrages seuls comptent pour 1.9 %. A noter que les 4 patients n'ayant bénéficié uniquement d'un détartrage sont des patients handicapés.

Dans la figure ci-dessous, il est important de noter que lors d'extractions sous AG la plupart du temps ce sont des extractions de dents lactéales qui ont lieu (46.5 %). Ensuite, ce sont les extractions de dents de sagesse seules avec 26.2 %, puis les dents permanentes (hors dents de sagesse) pour 11.8 % des patients traités.

Dans 8,6 % des cas, l'association de l'extraction de dents de sagesse et de dents permanentes a été réalisée. Enfin, l'association dents lactéales et dents permanentes représente 7 % des extractions.

Figure 12 : Répartition des extractions selon le type de dents au CHT en 2020

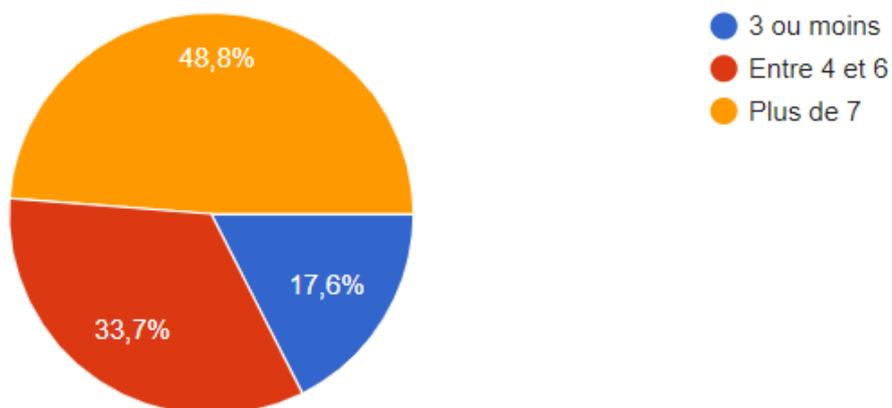


Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

Le nombre de dents à soigner ou à extraire lors d'une séance de soins sous AG est supérieur à 7 dents chez 48,8 % des patients. Il est entre 4 et 6 dents chez 33,7 % des patients. Et plus rarement il est de 3 dents ou moins chez 17,6 % des patients.

4 patients sur les 206 soignés dans cette période ont bénéficié uniquement d'un détartrage ; ils ont été placés dans la catégorie « 3 dents ou moins ».

Figure 13 : Nombre de dents à soigner ou extraire par patient soignés sous AG au CHT

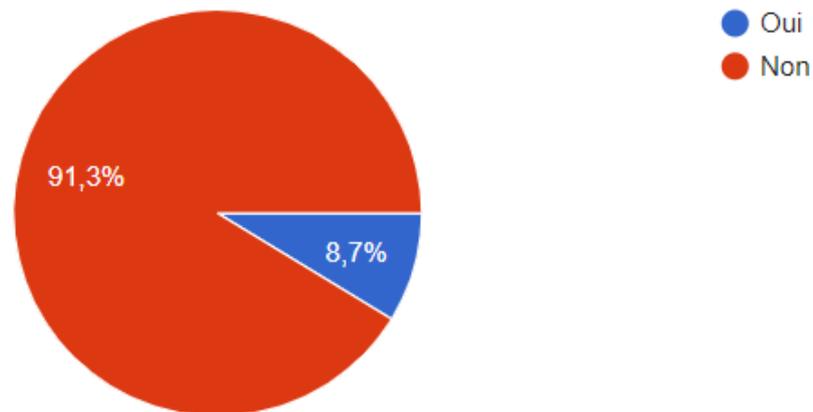


Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

Parmi les patients vus durant cette période de 12 mois, seulement 8.7 % avait déjà eu des soins dentaires sous AG.

Plus précisément les 8.7 %, soit 19 patients sur les 206, sont répartis par type de patient de cette façon :
Les patients handicapés représentent 52,6 %, les enfants polycariieux 31,6 % et les patients « Autre » 15,8 %.

Figure 14 : Antécédents de soins dentaires sous AG des patients opérés en 2020 sous AG au CHT



Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

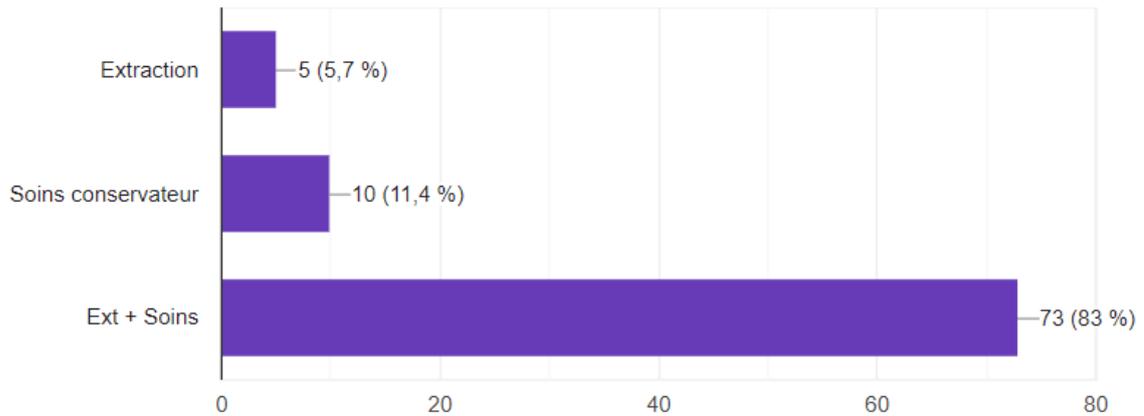
2.3 Focus sur les enfants de moins de 6 ans soignés sous AG au CHT

Les moins de 6 ans étant le groupe de patients le plus représenté, nous allons nous focaliser sur les soins réalisés chez cette tranche d'âge à l'aide de ce graphique reprenant les soins réalisés chez les moins de 6 ans.

La grande majorité, des soins sous AG pour les enfants de moins de 6 ans (83 %) sont des soins conservateurs associés à des extractions.

Dans une plus faible proportion, nous pouvons avoir des soins conservateurs seuls qui représentent 11.4 % des soins sous AG. Enfin les extractions seules ne représentent que 5.7 % de soins chez les moins de 6 ans.

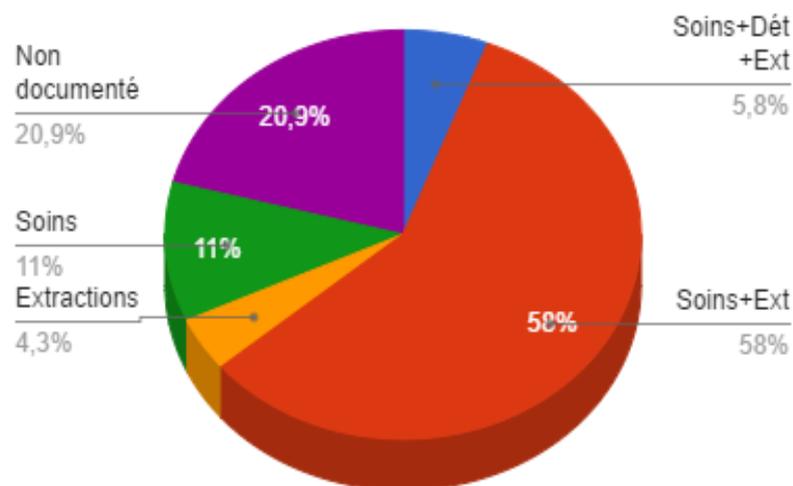
Figure 15 : Nature des soins réalisés chez les moins de 6 ans au CHT



Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

En comparant ces chiffres avec les enfants soignés sous AG au CHU de Bordeaux dans le graphique suivant :

Figure 16 : Nature des soins effectués sous AG pour des enfants au CHU de Bordeaux

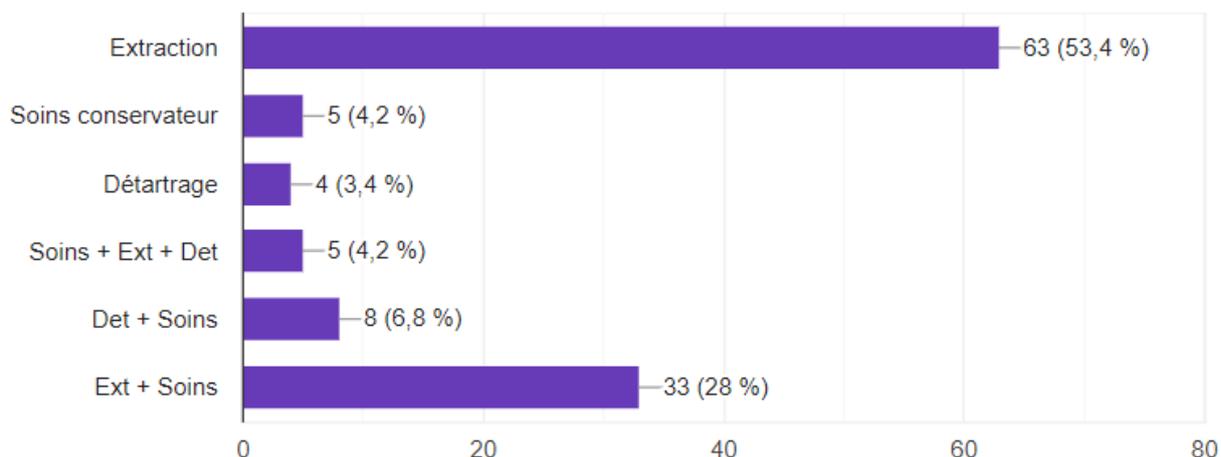


Source : Levieux, *Étude rétrospective du devenir des enfants soignés sous AG pour des caries précoces dans le service d'odontologie de l'hôpital Saint André*, 2017.

Nous notons que la nature des soins réalisés est globalement similaire entre les soins sous AG au CHU de Bordeaux et au CHT de la Nouvelle-Calédonie.

Les soins réalisés chez les 6 ans et plus sont répartis dans le graphique suivant.

Figure 17: Type de soins réalisés chez les patients soignés sous AG au CHT ayant plus de 6 ans



Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021.

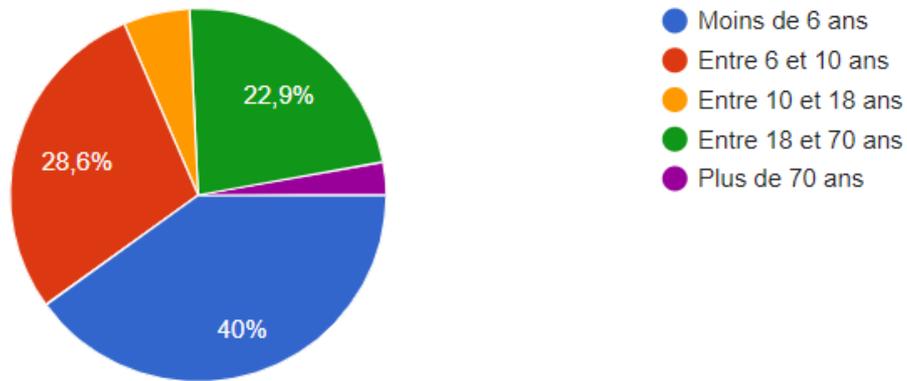
La figure 19 montre que les extractions seules sont majoritaires dans les soins dentaires sous AG chez les plus de 6 ans, avec 53.4 %.

2.4 Impact sur les populations éloignées : Province Nord et Province des Iles

L'objectif est d'étudier le lien entre la distance du domicile du patient et la prise en charge des patients sous AG.

Sur la figure ci-dessous, il est mis en évidence que l'âge des patients venant de la Province Nord ou de la Province des Iles est beaucoup plus jeune. En effet, 68.6 % des patients venant de ces Provinces ont moins de 10 ans alors que le pourcentage est de 57.7 % pour l'ensemble du territoire (comme mis en évidence dans la figure 16). Plus précisément, on note aussi une nette augmentation de la tranche d'âge entre 6 et 10 ans avec 28.6 % des patients dans cette tranche contre 15 % sur l'ensemble du territoire.

Figure 18 : Age des patients originaires de Province Nord ou de Province des Iles

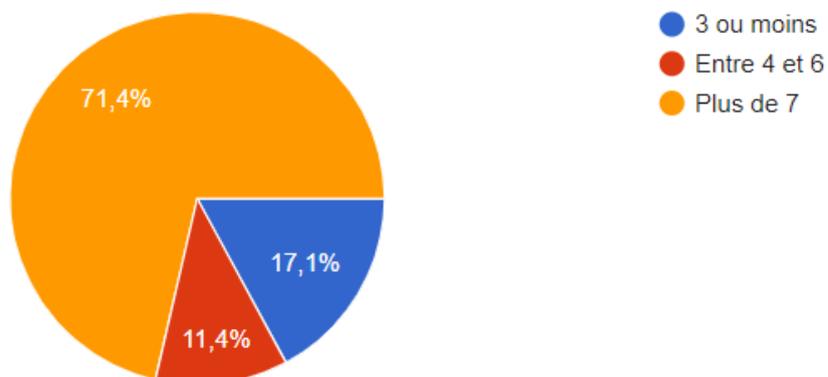


Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021

Il est mis en évidence que 71.4 % des patients venant de la Province du Nord ou de la Province des Iles ont plus de 7 dents à soigner ou extraire lors de leur séance de soin sous AG contre 48.8 % (Figure 22) sur l'ensemble du territoire.

Ce qui est mis en évidence dans ces deux figures 27 et 28 est peut-être dû, comme vu dans la partie 1.3, à la population mélanésienne (majoritaire dans ces provinces) qui peut mettre du temps à consulter du fait de leur culture ou de leur éloignement géographique par rapport aux professionnels de santé, notamment les chirurgiens-dentistes.

Figure 19 : Nombre de dents soignées ou extraites par patient originaire de Province Nord ou de Province des Iles sous AG au CHT



Source : Auteur, Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT, 2021

2.5 Synthèse

Pour résumer, les patients soignés sous AG au CHT sont majoritairement de sexe masculin, la plupart sont mineurs (68 %) dont près de 43 % des patients âgés de moins de 6 ans. La proportion de patients appartenant à la tranche d'âge 6-10 ans a nettement augmentée en Province Nord et des Iles avec près de 29 % contre 15 % sur l'ensemble du territoire. Sans doute, du fait de l'éloignement géographique et des cultures locales, la prise en charge des enfants est retardée.

La faible proportion d'adultes de plus de 70 ans peut se justifier par l'équilibre de la balance bénéfice/risque.

La majorité des patients vivent à moins de 20 kilomètres du CHT.

Près de 50 % des patients sont des enfants polycariieux et non coopérants. 20.4 % des patients soignés sont des patients handicapés ; notamment les patients présentant un handicap mental (66 % des patients handicapés).

La combinaison de soins réalisés lors d'une séance sous AG est fréquente, majoritairement les extractions et les soins conservateurs sont associés (51 %). Cette combinaison est encore plus fréquente chez les moins de 6 ans. En effet, ces soins sont combinés dans 83 % des interventions.

En concordance avec une majorité de patients ayant moins de 10 ans, la plupart des extractions concernent des dents lactéales. Et parmi les adultes soignés, il peut y avoir des « AG de confort » pour l'opération des dents de sagesse.

Les séances sous AG sont assez lourdes avec dans quasiment 50 % des cas plus de 7 dents soignées et/ou extraites. Ce chiffre est encore plus important, 71 %, quand il est ramené aux patients venant des Province Nord et des Iles.

Notons également que la proportion de patients avec des antécédents d'AG est très faible avec 8.7 %. Les patients concernés sont pour la majorité des patients handicapés (52.6 %).

Il est important de noter que les patients ayant le plus de dents soignées lors de l'AG sont des patients venant de la Province Nord ou des Iles. Même s'ils ne représentent « que » 17 % des patients soignés à Nouméa en AG, la différence est notable.

Il y a une vraie question à se poser sur la distance entre le lieu de prise en charge de l'AG et ces Provinces éloignées. En effet, l'accès est plus compliqué. Tout d'abord, il y a forcément au moins deux RDV avant le RDV d'AG. Le patient doit être vu par le dentiste qui confirme l'indication ou non de l'AG, puis il sera vu par l'anesthésiste.

Les demi-journées réservées aux soins sous AG au CHT sont le matin, donc le patient doit arriver entre 7h et 10h selon son heure de convocation. Le temps en voiture ou bus entre le CHT et les villes de la Province nord varie entre 3h et 7h. Les habitants de la Province des Iles viennent forcément en avion (environ 30-40mins de vol).

Ces patients doivent souvent arriver la veille à Nouméa. Cela implique donc de la logistique en plus pour les patients (et les parents ou accompagnants).

3 : Questionnaire soumis aux chirurgiens-dentistes de la Nouvelle-Calédonie

Ce questionnaire a été développé sur le logiciel Google Form en juillet 2020 pour une diffusion par mail via le Conseil de l'Ordre de Nouvelle-Calédonie. Le questionnaire en ligne est resté ouvert aux réponses d'août 2020 à novembre 2020.

En annexe, vous trouverez le questionnaire tel qu'il a été reçu par les praticiens, ainsi que le détail de des résultats de ce questionnaire.

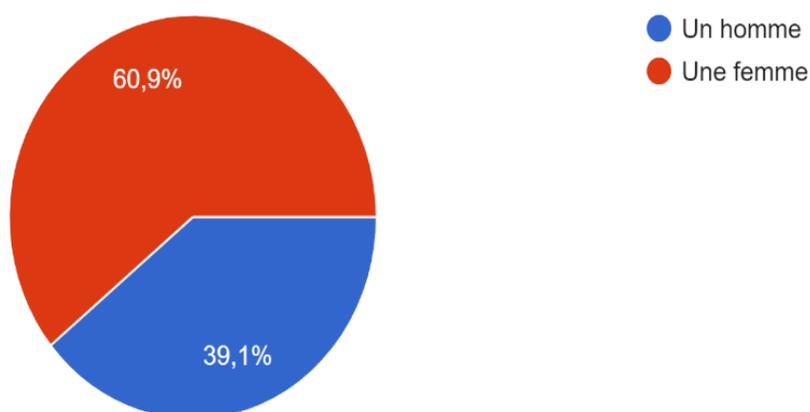
Cette enquête a permis de récolter le retour de 64 praticiens sur les 118 recensés par le CO ; en excluant les praticiens remplaçants. (cf partie 1.2).

3.1 Répartitions selon les âges et les sexes

Une majorité de femmes (61 %) ont répondu au questionnaire. Cependant, la proportion de femmes inscrites à l'ordre des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Calédonie n'est que de 41 %.

Ce sont donc les femmes chirurgiennes-dentistes qui ont répondu au questionnaire ; ce qui représente un léger biais pour l'analyse des résultats.

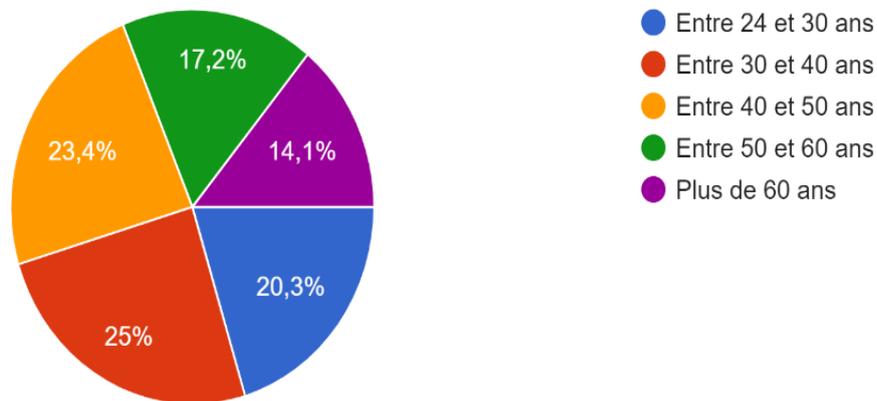
Figure 20 : Proportion de praticiens hommes et femmes CD en NC ayant répondu au questionnaire



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

45,3 % des répondants ont moins de 40 ans. Les différentes tranches d'âge sont représentées de manière plutôt équitable.

Figure 21 : Les différentes tranches d'âge des CD ayant répondu au questionnaire



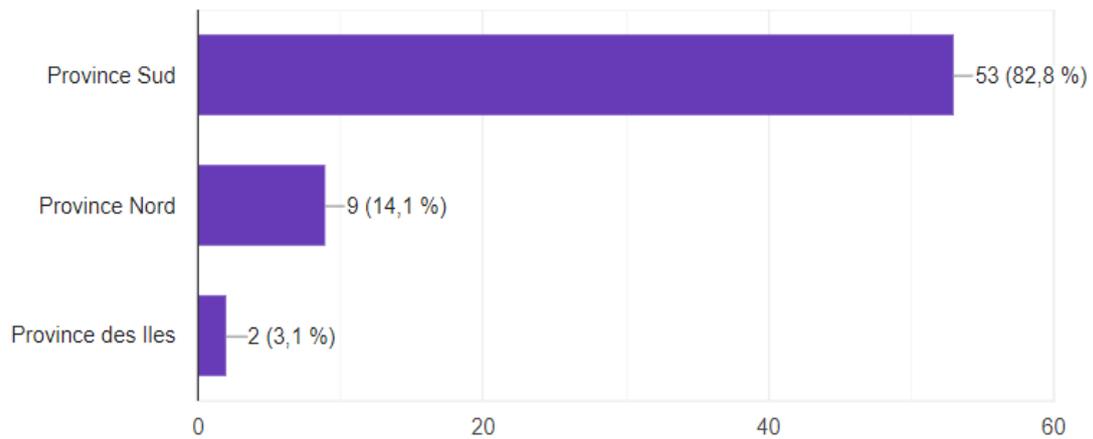
Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

3.2 Lieu et mode d'exercice

Les figures 6 et 7 nous indiquent le lieu d'exercice des praticiens ayant répondu au questionnaire ainsi que leur mode d'exercice.

La grande majorité des chirurgiens-dentistes interrogés exercent en Province Sud (83 %) ; 14 % exercent en Province Nord et 3 % en Province des Iles. Pour rappel 65 % de la population vit en Province Sud, 22 % en Province Nord et 13 % en Province des Iles. Ramené à 100 000 habitants la densité des chirurgiens-dentistes est comparable aux données fournies par l'ASSNC et détaillées dans la partie 1.2. L'échantillon ayant répondu au questionnaire représente donc convenablement les praticiens selon leur lieu d'exercice.

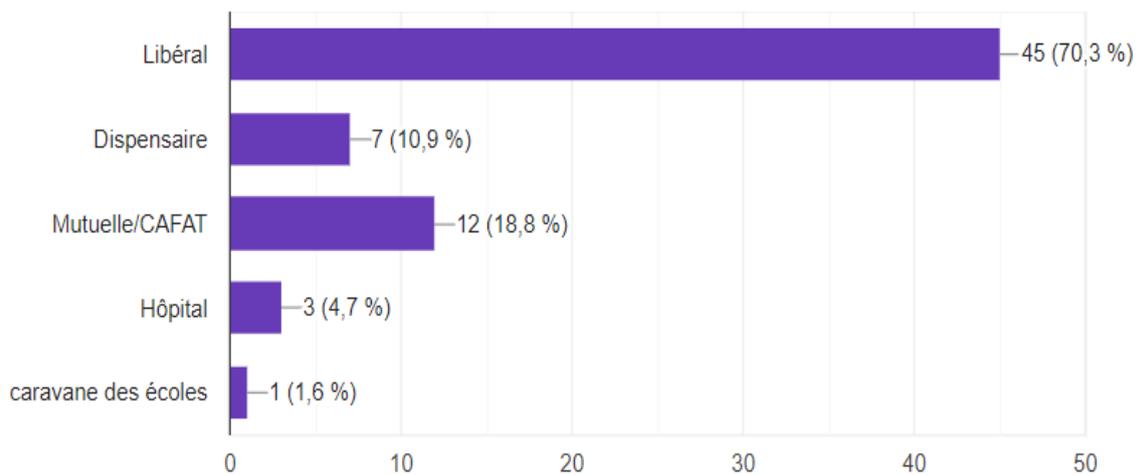
Figure 22 : Répartition géographique des praticiens ayant répondu au questionnaire



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

En se référant aux statistiques récoltées par l'Ordre des chirurgiens-dentistes en NC (cf partie 1.2), 63 % des libéraux et 50 % des salariés semblent avoir répondu au questionnaire. L'échantillon semble plutôt représentatif des différents types d'exercice.

Figure 23 : Mode d'exercice des praticiens calédoniens ayant répondu au questionnaire



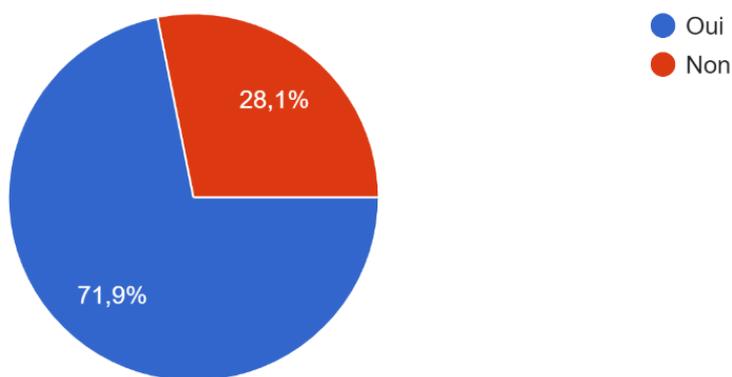
Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

3.3 Accès aux soins sous AG selon les chirurgiens-dentistes

La suite du questionnaire avait pour objectif d'évaluer les pratiques des chirurgiens-dentistes. Adressent-ils des patients en AG ? Connaissent-ils la procédure ? Pensent-ils que l'AG a été ou aurait pu être une solution pour certains de leurs patients ? Et s'ils adressent pour quel type d'acte ou pour quelles raisons ?

Une grande majorité des CD interrogés ont adressé des patients en anesthésie générale, près de 72 %.

Figure 24 : Pourcentage de praticiens ayant répondu au questionnaire adressant des patients en AG



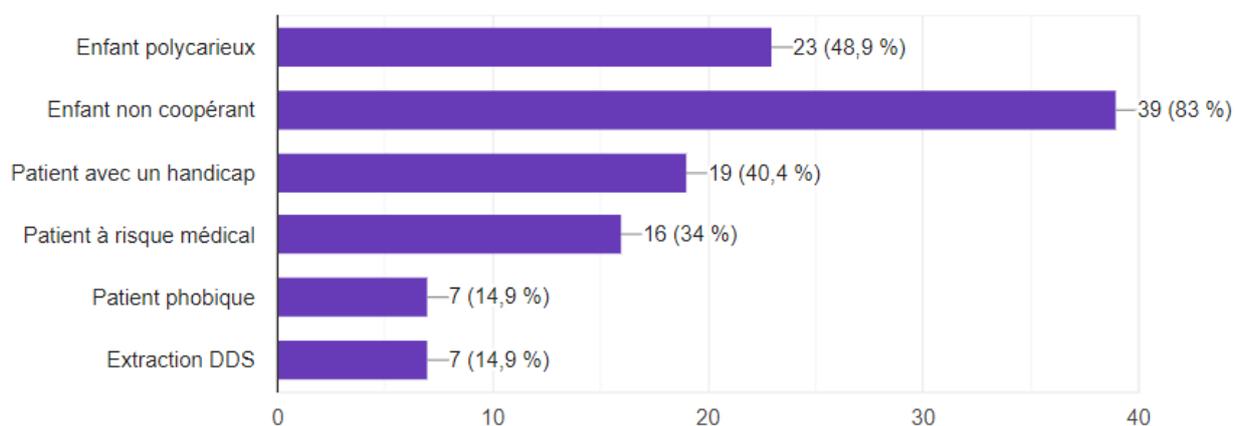
Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

Un questionnaire à choix multiples a été proposé pour évaluer les difficultés rencontrées pour réaliser les soins à l'état vigile.

83 % des chirurgiens-dentistes adressant des patients en anesthésie générale ont rapporté l'avoir fait pour des enfants non-coopérants. De même, 48.9 % ont également rapporté avoir adressé des enfants polycariieux. Plusieurs praticiens ont signalé dans la rubrique « remarque » du questionnaire que les enfants polycariieux et les enfants non-coopérants sont souvent les mêmes et, ils ont donc coché les deux cases.

40.4 % des chirurgiens-dentistes ont adressé des patients atteints d'un handicap. Le nombre de patients adressés avec un handicap mental est légèrement supérieur à ceux adressés pour un handicap moteur, respectivement 57 % et 43 %.

Figure 25 : Les différentes raisons pour lesquelles les patients sont adressés en AG



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

Ce graphique reprend la question 6 du questionnaire mais a été synthétisée pour permettre une meilleure analyse. Vous pouvez retrouver les détails des résultats de cette question dans les réponses au questionnaire en annexe.

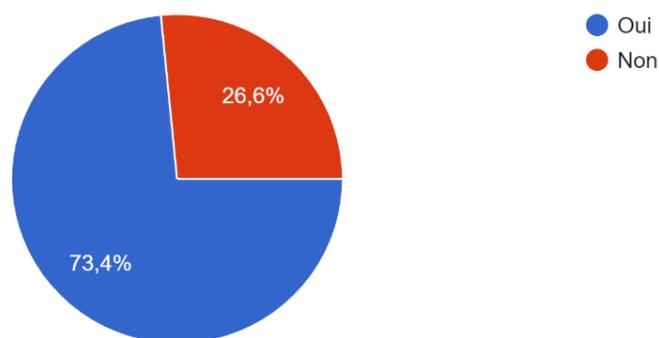
Ces résultats concordent avec les données du CHT. En effet la majorité des patients ayant reçu des soins sous AG en 2020 au CHT sont des enfants polycarieux et non coopérants.

3.4 Les difficultés d'accès à l'AG

72 % des répondants ont déjà adressé un ou plusieurs patients en AG. Ces praticiens ont exprimé des difficultés qu'ils ont rencontrées pour permettre à leurs patients d'accéder en AG. Les 28 % des CD qui n'ont pas adressé en AG ont pu expliquer les causes (positives ou négatives) de ce constat.

Environ 73 % des répondants estiment que l'accès à l'anesthésie générale pour les soins dentaires est difficile.

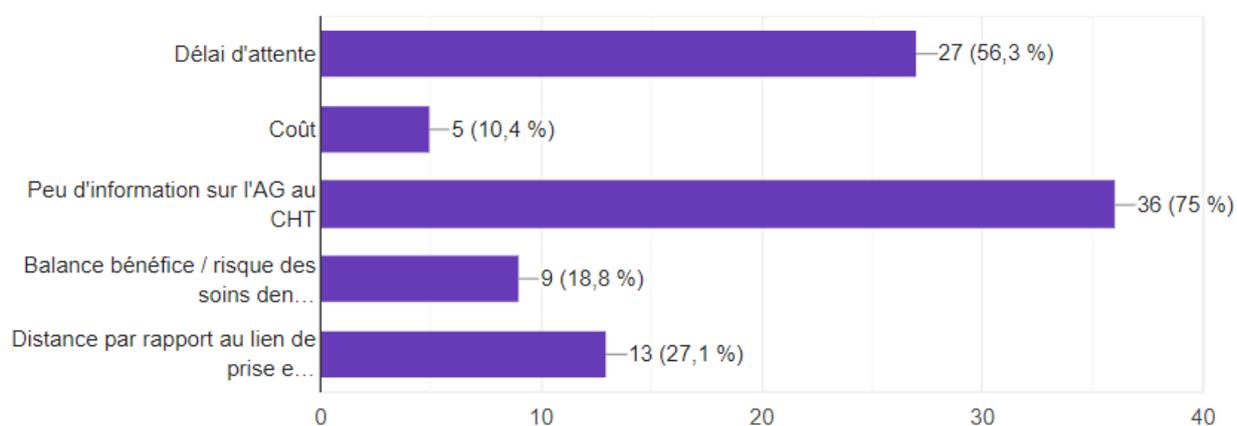
Figure 26 : Pourcentage de praticiens trouvant difficile ou non l'accès à l'AG pour leurs patients



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

Les causes de ces difficultés sont diverses et parfois multiples selon le CD.

Figure 27 : Raisons pour lesquelles l'accès à l'AG est considéré comme compliqué



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

Le peu d'information sur l'AG au CHT est une des principales causes avec 75 % des praticiens qui la mettent en avant. 56 % d'entre eux jugent le délai d'attente trop long. 27,1 % justifient ces difficultés par la distance du lieu de vie du patient avec le CHT.

Ceci est relayé par certains praticiens ayant soumis un avis personnel à ce questionnaire : « Adresser en AG est mission impossible, les délais sont trop longs, les patients de Province Nord n'ont souvent pas les moyens de descendre sur Nouméa pour la consultation et les soins ».

Effectivement, les distances peuvent paraître anodines du point de vue de la métropole car la Nouvelle Calédonie s'étend environ sur 400 kilomètres de long mais moins de 20 Km d'autoroute ont été construits sur le territoire. Du fait des faibles infrastructures routières, les patients peuvent mettre une journée entière pour venir du Nord du territoire jusqu'au CHT.

Au-delà de l'aspect « pratique » du transport exposé précédemment (les différents RDV, l'aller retour le jour de l'intervention...), il ne faut pas négliger l'aspect financier. Les trajets sont un sur-coût pour les patients venant de loin. Parfois il est même nécessaire pour eux de se trouver un logement autour de Nouméa avant ou après les consultations ou l'intervention. De plus, les populations vivant dans des provinces moins exploitées que celle de Nouméa n'ont pas toujours les mêmes moyens financiers.

Enfin, une minorité de CD ont répondu que la balance bénéfice/risque des soins dentaires sous AG et le coût rendaient cette prise en charge non justifiée. En effet, il y a respectivement 19 % et 10 %, des CD qui considèrent ces problématiques comme un obstacle à l'accès aux soins sous AG.

Cette réponse a peut-être été choisie pour les patients polycarieux mais coopérants ou pour des patients ayant des pathologies plus lourdes à traiter en priorité. Une autre hypothèse pourrait être émise : le manque d'information des CD. Peut-être que certains d'entre-eux craignent des effets iatrogènes ou des accidents. Alors que le risque d'événements indésirables est faible, de l'ordre de 1/150 000, un risque inférieur à une intervention chirurgicale ou à un traitement médicamenteux (19).

Le délai d'attente et le manque d'information sur l'anesthésie générale au Centre Hospitalier Territorial semblent être les freins majeurs. La distance entre le domicile et le lieu de prise en charge des soins sous anesthésie générale a un impact important pour la population vivant en Province Nord et en Province des Iles.

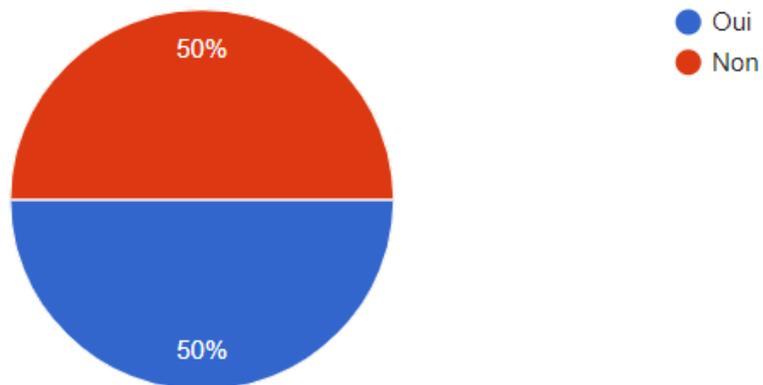
3.5 Focus sur les réponses des Chirurgiens-Dentistes exerçant en Province Nord et en Province des Iles

Etant donné la disparité entre les Provinces, il est important de se pencher sur les réponses venant des Chirurgiens-dentistes des Province du Nord et des Iles.

Le graphique suivant montre que les praticiens de ces Provinces sont beaucoup plus divisés. Un praticien sur deux n'adresse pas de patients en AG. Certains praticiens n'adressant pas de patient

l'expliquent par le fait qu'ils considèrent cela comme une cause perdue car les délais sont trop longs et la distance trop éloignée.

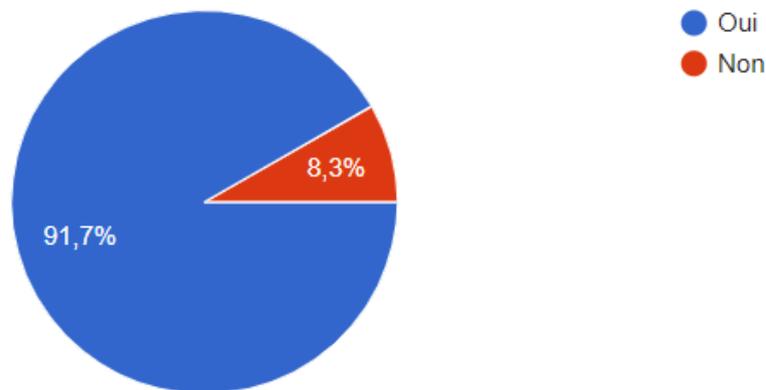
Figure 28 : Pourcentage de praticiens exerçant en Province Nord ou Province des Iles adressant des patients en AG



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

Sur la figure 31 il y a une majorité des praticiens exprimant que l'accès à l'AG est difficile, que celle de l'ensemble du territoire. Près de 92 % pour les praticiens de ces Provinces contre 73 % sur l'ensemble des praticiens du territoire.

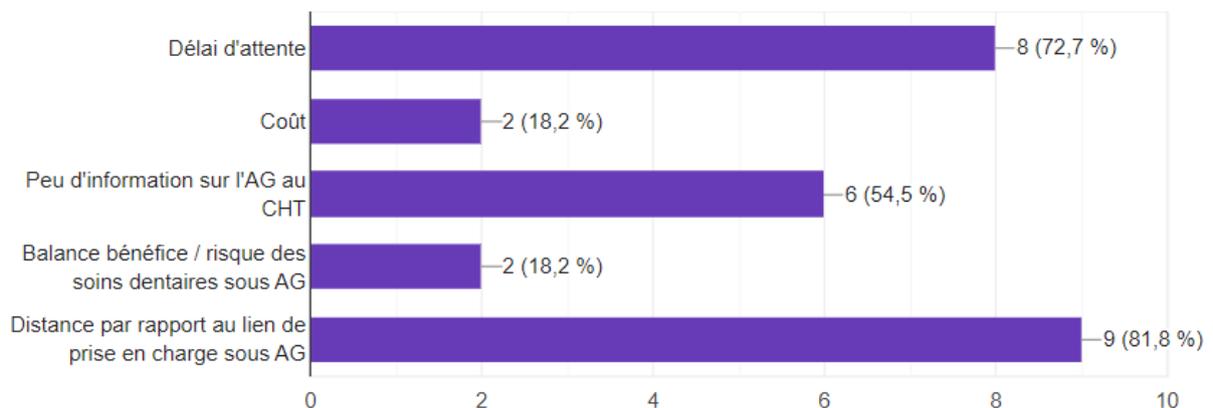
Figure 29 : Pourcentage de praticiens exerçant en Province Nord ou en Province des Iles trouvant difficile ou non l'accès à l'AG pour leurs patients



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

Comme attendu, les raisons pour lesquelles l'accès à l'AG est compliqué pour ces praticiens sont majoritairement le délai d'attente et la distance par rapport au lieu de résidence et le CHT. Ces deux raisons ont été données par respectivement 72,7 % et 81,8 % des CD du Nord et des CD des Iles.

Figure 30 : Raisons pour lesquelles l'accès à l'AG est considéré comme compliqué par les praticiens exerçant en Province du Nord et en Province des Iles



Source : Auteur, Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires, 2021.

3.6 Synthèse

Pour résumer, les chirurgiens-dentistes émettent des réserves sur la facilité d'accès aux soins sous AG en Nouvelle-Calédonie. Les principales réserves sont dûes à un délai d'attente important, un manque d'information des soins sous AG en Nouvelle-Calédonie et également la distance entre le lieu de prise en charge et le domicile de certains patients. Certains praticiens du Nord n'adressent pas leurs patients en AG sur Nouméa car ils savent que les délais seront trop longs ou que certains patients ne pourront/voudront pas faire le trajet.

De plus, les patients de la Province Nord ou de la Province des Iles réunissent plusieurs freins à la prise en charge sous AG en plus de la distance. Souvent, les moyens financiers sont moindres. Culturellement, les habitants font parfois moins confiance aux médecines « modernes » et se tournent plus vers des médecines traditionnelles.

Tous ces facteurs peuvent expliquer les résultats précédents exposant le nombre de dents soignées lors d'une séance d'AG. En effet, les patients (surtout les enfants) venant de Province Nord ou de la Province des Iles avaient un nombre élevé de dents à soigner lors de l'intervention.

Seulement 17 % des patients vus sous AG au CHT viennent de la Province Nord ou de la Province des Iles. Alors qu'en se référant aux chirurgiens-dentistes exerçant dans ces Provinces, la nécessité de soins sous AG est importante.

4 : Discussion

4.1 Rappel de la problématique sanitaire

L'ASSNC réfléchit à deux leviers pour améliorer la santé bucco-dentaire des patients des provinces Nord et des Iles principalement. En premier lieu, l'ASSNC met en place de nombreuses actions de prévention avec une caravane pour réaliser un bilan bucco-dentaire et/ou des sealant/fluoruration dans des écoles. L'objectif est de diminuer les besoins d'effectuer des soins (sous AG ou non) à l'avenir. N'oublions pas que l'indice CAO en 2009 en Province Nord était de 3,5 (6). Cela n'est pas représentatif d'un pays développé comme la Nouvelle-Calédonie, qui a le 3^e PIB le plus élevé de la zone Pacifique Sud, proche de celui de la Nouvelle-Zélande qui est 2^e derrière l'Australie. Ensuite, l'ASSNC réfléchit à l'ouverture d'une deuxième consultation pour réaliser des soins sous AG dans le Nord de l'île cette fois.

De grandes innovations en matière de prévention sont en cours, avec des actions de scellements des sillons et bientôt des actions de fluorations dans les écoles. En complément de la mise en place du brossage à l'école qui est effective depuis 2018 dans plus de 65 % des écoles primaires. De plus, les enfants sont sensibilisés à l'Education à l'Hygiène Orale ainsi qu'à l'importance d'une alimentation saine, dans un pays où la consommation de soda est importante.

L'objectif de la Nouvelle-Calédonie est peut-être de suivre l'exemple de son voisin, la Polynésie Française (PF). Comme constaté en introduction, la PF avait un indice CAO en 1997 meilleur que la NC en 2012.

Cette différence significative s'explique par l'avance que la Polynésie Française avait, en termes de prévention bucco-dentaire, par rapport à la Nouvelle-Calédonie. En effet dès 1970 la PF recrute le 1^{er} Hygiéniste dentaire (20) chargé de l'éducation au brossage dans les écoles, informer sur l'hygiène dentaire et la nutrition etc.... (1). En 1979, acquisition des premières caravanes dentaires itinérantes, en 1986 obturation systématique des puits et fissures. Toutes ces mesures appliquées dès le 20^{ème} siècle associées à une fluoruration topique par applications trimestrielles de gel à haute teneur en fluor, permettent à l'heure actuelle d'avoir à la PF un indice CAO inférieur à 1 comme le recommande l'OMS pour les pays développés (1).

La Nouvelle-Calédonie avec la mise en place prochainement de la fluoruration à l'école primaire par exemple, rattrape son retard sur son voisin du Pacifique.

L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins sous AG pour les Provinces du Nord dans un premier temps. D'ici quelques années, l'objectif serait de constater une diminution des demandes de traitements sous AG sur le territoire par l'amélioration de la prévention, par le biais des actions en place, voire d'autres actions.

Une étude de 2017 réalisée à Bordeaux montre que dans les 3 principaux établissements bordelais pratiquant des soins dentaires sous AG, il y a eu 196 enfants de moins de 14 ans soignés sur une année (21). En NC, 130 enfants de moins de 14 ans ont été soignés sur le même intervalle de temps.

Cela montre que malgré une population beaucoup plus faible qu'à Bordeaux (270 000 hab en NC contre 900 000 habitants dans Bordeaux et son agglomération) le nombre d'enfants vus sous AG ne sont pas très éloigné.

Les besoins d'AG pour des soins dentaires en NC sont importants.

« Adresser en AG est mission impossible, les délais sont trop longs, les patients de province nord n'ont souvent pas les moyens de descendre sur Nouméa pour la consultation et les soins. Il faudrait pouvoir les adresser à Koné, ce serait plus simple » ; ces mots, communs à plusieurs chirurgiens-dentistes exerçant en Province Nord, résumant parfaitement la situation actuelle et la nécessité de développer l'AG pour les soins dentaires dans le Nord.

Rappelons que seulement 17 % des patients vus sous AG au CHT viennent de la Province Nord ou de la Province des Iles. Alors qu'en se référant aux chirurgiens-dentistes exerçant dans ces Provinces la nécessité de soins sous AG est importante, notamment chez les plus jeunes.

De plus, Koné, chef-lieu de la Province Nord, représente près de 20 % de la population de cette Province. Son emplacement étant central, c'est l'endroit idéal, particulièrement avec son nouvel hôpital pour installer un centre de soins dentaires sous AG.

En plus d'ouvrir une nouvelle offre de soins sous AG, cela permettrait de soulager le Chirurgien-Dentiste du CHT de Nouméa, le seul à faire des soins sous AG en NC et qui a éprouvé des difficultés à prendre du repos ces dernières années faute de personnes qualifiées pour le remplacer.

Les principaux acteurs du secteur sont d'accord, après discussion avec le Docteur Helene Pichot, Chirurgien-dentiste et directrice adjointe de l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie, et le Docteur Baptiste Bozon, Chirurgien-Dentiste du CHT. Ils pensent qu'il faudrait vraiment accélérer la mise en marche des soins dentaires sous AG en Province Nord, mais également augmenter la densité de praticiens dans le nord et dans les Iles pour cibler plus facilement les patients nécessitant des soins,

tout en améliorant la prise en charge des enfants à risque carieux élevé pour éviter d'en arriver aux soins sous AG.

Les docteurs Bozon et Pichot sont unanimes, il faut mettre en place des soins sous AG dans le Nord, au moins pour les enfants polycarieux en attendant que les campagnes de prévention soient efficaces et que les besoins d'AG pour les enfants polycarieux diminuent.

De plus le reste à charge est plutôt faible pour les patients car environ 70 % des patients ont une mutuelle ou une AMG (22).

4.2 Les difficultés

Depuis 2018, un dentiste formé à l'AG exerce en Province Nord, mais des difficultés de mise en place persistent. Après quelques échanges par mail en janvier 2021, le Docteur Daniel Kirsch, chirurgien-dentiste coordinateur en Province Nord explique :

« Il est prévu en effet que le Dr Laville réalise des interventions dentaires sous AG au bloc opératoire du PSN (hôpital de Koné) pour les patients relevant de cette indication. Le matériel nécessaire à cette activité est déjà en place (conteneurs équipés de l'instrumentation spécifique) et un moteur de chirurgie est disponible.

Cependant, une convention doit être signée à cet effet entre la Province du Nord et l'hôpital de Koné.

À ceci s'ajoute le manque de médecins anesthésistes à l'hôpital de Koné, qui impacte toutes les disciplines. En effet, beaucoup de spécialités médicales sont touchées, le manque d'anesthésistes ou d'infirmières de bloc opératoire rend les interventions limitées au strict minimum. La difficulté des soins en Province Nord ne touche pas que la chirurgie-dentaire.

Il y a un grand effort à faire par les institutions du territoire pour développer l'attractivité de cette région pour les professionnels de santé.

À ce jour, aucune convention n'est encore signée, la situation semble figée malgré la présence de tout le matériel nécessaire aux soins dentaires sous AG.

Il est important de noter que des difficultés de communication avaient également été rapportées, il faudrait donc développer un « guide » pour les chirurgiens-dentistes afin qu'ils aient en leur possession toutes les informations nécessaires pour adresser des patients en toute sérénité au CHT Nouméa et également dans un futur proche à l'hôpital de Koné.

Il sera aussi primordial de créer des formations, ou de permettre à des chirurgiens-dentistes de la NC de se former aux soins dentaires sous AG afin de pallier un manque de compétences dans ce domaine étant donné que seuls deux praticiens sont formés sur ce territoire.

Pour mieux appréhender l'accès aux soins dentaires sous AG sur ce vaste territoire, et ainsi avoir des propositions d'amélioration plus en adéquation avec la population. Il aurait fallu mettre à disposition des patients un questionnaire pour recueillir leur point de vue. Cela aurait apporté un autre point de vue.

Conclusion

En Nouvelle-Calédonie, 93 % des chirurgiens-dentistes libéraux exercent en Province Sud, alors que cette Province ne regroupe que 65 % des habitants de la Nouvelle-Calédonie. En partant de cette donnée il est compréhensible que l'indice CAO en Province Nord était de 3,5 en 2009 et de 1,9 en Province Sud en 2007 (7).

Ces indices sont loin des attentes de l'OMS pour un pays développé. L'OMS recommande un indice CAO proche de 1.

Ce qui explique que la part d'enfants nécessitant des soins dentaires sous AG sur le territoire est estimée par l'ASSNC, à 6 %. Ce qui représenterait 3600 enfants ! Un chiffre colossal pour un territoire qui n'a pris en charge que 140 mineurs en AG sur l'année 2020.

Il est important de noter que la majorité des soins dentaires sous AG sont des extractions et des soins conservateurs chez des personnes handicapées et chez des enfants.

La CHT possède un délai d'attente important. De plus pour un grand nombre de patients, il existe une réelle difficulté d'accès aux soins dentaires sous AG notamment due à la distance entre leur domicile et le CHT.

Tout ceci a montré la nécessité de développer, à l'Hôpital de Koné en Province Nord, une consultation dédiée aux soins dentaires sous AG. Les négociations sont toujours en cours.

Bien évidemment, les soins dentaires sous AG ne sont pas une fin en soi. Il faut un suivi avant et après l'AG par un praticien pour que la situation bucco-dentaire reste stable.

Il est primordial de faire avancer la prévention, les dépistages sur tout le territoire et plus spécifiquement dans certaines régions éloignées comme la Province Nord et la Province des Iles.

Différentes politiques de santé doivent être développées. Par exemple, il est possible d'envisager des bourses d'études pour les étudiants en santé en échange d'une obligation d'exercice dans une région sous dotée, de proposer des aides à l'installation, des déductions d'impôts pour les professionnels de santé.

Le but serait de rendre encore plus attractives ces régions sous dotées, même si les paysages les rendent déjà attractives.

L'objectif serait à court terme de proposer une solution de soins dentaires sous AG en Province Nord. A long terme, la NC aura le défi de diminuer l'indice CAO chez les enfants... Ainsi, les besoins de soins sous AG diminueront.

Bibliographie

1. Lhomond A. Évolution des indices de caries de 1994 à 2013 chez les enfants de Polynésie française [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux ; 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01084778/document>
2. Institut de la statistique et des études économiques Nouvelle-Calédonie. Recensement [Internet]. ISEE. 2019 [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.isee.nc/population/recensement>
3. Direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie. Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes [Internet]. [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <https://dass.gouv.nc/etablissements-et-professionnels-reglementation-des-professions-de-sante/les-medecins-les>
4. Ordre national des chirurgiens dentistes. Cartographie publique [Internet]. ONCD. [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
5. Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie. Évaluation des freins et des leviers du recours aux soins dentaires en Nouvelle-Calédonie [Internet]. Santé pour tous. 2015. Disponible sur: <https://www.santepourtous.nc/les-thematiques/mes-dents-ma-sante>
6. Pichot H, Hennequin M, Rouchon B, Pereira B, Tubert-Jeannin S. Dental status of New Caledonian children : is there a need for a new oral health promotion programme ? PLoS ONE. 2014;9(11):1-11.
7. Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie. Etat de santé orale des enfants [Internet]. Santé pour tous. [cité 12 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.santepourtous.nc/les-thematiques/mes-dents-ma-sante/contexte-caledonien/la-sante-en-chiffres/166-etat-de-sante-orale-des-enfants>
8. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France [Internet]. 2011 p. 320. (Collection études et statistiques). Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/etat_sante_2011.pdf
9. Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie. Brossage des dents à l'école [Internet]. Santé pour tous. [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.santepourtous.nc/les-thematiques/mes-dents-ma-sante/contexte-caledonien/evaluations-qualitatives/170-brossage-des-dents-a-l-ecole>
10. Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie. Action scellement des sillons en NC - Bilan 2018 [Internet]. Santé pour tous. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.santepourtous.nc/detail-d-un-fichier/file/255>
11. Reiss U. Aspects culturels et représentations dans la relation de soin bucco-dentaire en Nouvelle Calédonie : l'exemple kanak en Province Nord [Thèse d'exercice]. Université de Toulouse; 2022.
12. Dalens B. Traité d'anesthésie générale : mise à jour périodiques. Rueil-Malmaison : Arnette. 2001;2840.

13. Collège national des enseignants d'anesthésie et de réanimation. Référentiel d'anesthésie-réanimation et de médecine péri-opératoire. 2e éd. Tours : Presses universitaires François-Rabelais; 2020. 480+ XII.
14. Société Française d'anesthésie et de réanimation. Indications de la curarisation en anesthésie [Internet]. SFAR. 2015 [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://sfar.org/indications-de-la-curarisation-en-anesthesie/>
15. Haute autorité de santé. Indication et contre indications de l'anesthésie générale pour les actes courant d'odontologie et de stomatologie [Internet]. Odonte.fr. 2005. Disponible sur: https://odonte.com/wp-content/uploads/2016/02/indication_contre_indication_ag_juin_2005.pdf
16. Paboeuf F. Anesthésie générale en odontologie pédiatrique : répertoire de l'offre de soins en France [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2016. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/14565aa8-d0aa-49bc-91e1-89ab05cff72a>
17. Bandon D, Nancy J, Prévost J, Vaysse F, Delbos Y. Apport de l'anesthésie générale ambulatoire pour les soins buccodentaires des enfants et des patients handicapés. Archives de Pédiatrie. 2005;12(5):635-40.
18. Murat et la Société Française d'anesthésie et de Réanimation. Anesthésie locorégionale chez l'enfant. Ann Fr Anesth Réanim. 1997;16:985-1029:45.
19. Académie nationale de médecine. Premiers résultats de l'enquête SFAR-INSERM sur la mortalité imputable à l'anesthésie en France : réduction par 10 du taux de ces décès en 20 ans [Internet]. Académie nationale de médecine. 2004 [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/premiers-resultats-de-lenquete-sfar-inserm-sur-la-mortalite-imputable-a-lanesthesie-en-france-reduction-par-10-du-taux-de-ces-deces-en-20-ans/>
20. Le centre de consultations spécialisées d'hygiène dentaire et le dispositif d'exploitation des données de santé de la direction de la santé. Évolution de l'état dentaire des enfants scolarisés en primaire en Polynésie-Française de 1996 à 2016 [Internet]. 2019 [cité 27 oct 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/01/Rapport_Evolution-CAO.pdf
21. Levieux J. Étude rétrospective du devenir des enfants soignés sous anesthésie générale dans le service d'odontologie de l'hôpital St André [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01452701>
22. Institut de la statistique et des études économiques Nouvelle-Calédonie. Protection sociale [Internet]. ISEE. 2017 [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.isee.nc/societe/sante-social/protection-sociale>

Table des figures

Figure 1 : Carte de la Nouvelle-Calédonie.....	3
Figure 2 : Indice CAO moyen à 12 ans en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, en Métropole et recommandé par l'OMS	6
Figure 3 : Induction par inhalation d'un hypnotique	9
Figure 4 : Pose de la voie veineuse périphérique pour introduction des hypnotiques et des morphiniques	9
Figure 5 : Intubation naso-trachéale et protection oculaire.....	10
Figure 6 : Répartition Homme / Femme des patients opérés en AG en 2020 au CHT	17
Figure 7 : Répartition des patients soignés en AG au CHT en 2020, selon différentes tranches d'âge	18
Figure 8 : Distance entre le lieu d'habitation et le CHT des patients soignés en AG au CHT en 2020..	18
Figure 9 : Type de patient soignés en AG au CHT en 2020.....	19
Figure 10 : Type d'handicap des patients soignés en AG au CHT en 2020.....	20
Figure 11 : Types de soins réalisés au CHT en 2020.	21
Figure 12 : Répartition des extractions selon le type de dents au CHT en 2020.....	22
Figure 13 : Nombre de dents à soigner ou extraire par patient soignés sous AG au CHT	22
Figure 14 : Antécédents de soins dentaires sous AG des patients opérés en 2020 sous AG au CHT ...	23
Figure 15 : Nature des soins réalisés chez les moins de 6 ans au CHT.....	24
Figure 16 : Nature des soins effectués sous AG pour des enfants au CHU de Bordeaux.....	24
Figure 17: Type de soins réalisés chez les patients soignés sous AG au CHT ayant plus de 6 ans	25
Figure 18 : Age des patients originaires de Province Nord ou de Province des Iles	26
Figure 19 : Nombre de dents soignées ou extraites par patient originaire de Province Nord ou de Province des Iles sous AG au CHT.....	26
Figure 20 : Proportion de praticiens hommes et femmes CD en NC ayant répondu au questionnaire	29
Figure 21 : Les différentes tranches d'âge des CD ayant répondu au questionnaire	30
Figure 22 : Répartition géographique des praticiens ayant répondu au questionnaire	31
Figure 23 : Mode d'exercice des praticiens calédoniens ayant répondu au questionnaire.....	31
Figure 24 : Pourcentage de praticiens ayant répondu au questionnaire adressant des patients en AG	32
Figure 25 : Les différentes raisons pour lesquelles les patients sont adressés en AG	33
Figure 26 : Pourcentage de praticiens trouvant difficile ou non l'accès à l'AG pour leurs patients	34
Figure 27 : Raisons pour lesquelles l'accès à l'AG est considéré comme compliqué.....	34

Figure 28 : Pourcentage de praticiens exerçant en Province Nord ou Province des Iles adressant des patients en AG	36
Figure 29 : Pourcentage de praticiens exerçant en Province Nord ou en Province des Iles trouvant difficile ou non l'accès à l'AG pour leurs patients	37

Table des tableaux

Tableau 1 : Prévalence des pathologies orales en NC.....	5
Tableau 2 : Classification des patients selon l'American Society of Anesthesiologists.....	8
Tableau 3 : Score de Aldrete modifié.....	11

Annexes

Annexe 1 : Données sur l'activité des soins dentaires sous AG au CHT

Patient n°	Sexe :	Type de patient :	Type d'handicap :	Type de soins :	Les extractions concernent :	Age :	Distance domicile / CHT	Nombre de dents à soigner par patient :	Antécédent de soins dentaire sous AG :
1	Féminin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
2	Féminin	Autres		Extraction	Dent de Sagesse + Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
3	Masculin	Patient handicapé	Mental	Soins + Ext + Det	Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
4	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
5	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
6	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
7	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
8	Masculin	Enfants polycarieux		Soins conservateur		Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
9	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
10	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Oui
11	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Oui
12	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
13	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
14	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
15	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
16	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
17	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
18	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
19	Féminin	Autres		Extraction	Dent de Sagesse + Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
20	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
21	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
22	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
23	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
24	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
25	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
26	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
27	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
28	Féminin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Soins + Ext + Det	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Oui
29	Féminin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
30	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
31	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Oui
32	Féminin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Entre 10 et 18 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Oui
33	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
34	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
35	Féminin	Patient handicapé	Mental	Soins conservateur	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Entre 4 et 6	Non
36	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
37	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
38	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non

Patient n°	Sexe :	Type de patient :	Type d'handicap:	Type de soins :	Les extractions concernent :	Age:	Distance domicile / CHT	Nombre de dents à soigner par patient:	Antécédent de soins dentaire sous AG :
39	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
40	Féminin	Enfants polycarieux		Extraction	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
41	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
42	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
43	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
44	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
45	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
46	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
47	Féminin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Débridage	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Oui
48	Masculin	Patient handicapé	Moteur	Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
49	Féminin	Autres		Extraction	Dent de Sagesse + Autres	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
50	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
51	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
52	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Entre 20 et 100 Km	3 ou moins	Non
53	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
54	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
55	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	Entre 4 et 6	Oui
56	Féminin	Patient phobique		Extraction	Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
57	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
58	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Oui
59	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
60	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	3 ou moins	Non
61	Masculin	Autres		Extraction	Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
62	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
63	Féminin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Det + Soins	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Oui
64	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
65	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
66	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
67	Féminin	Patient phobique		Extraction	Autres	Entre 10 et 18 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
68	Féminin	Enfants polycarieux		Soins conservateur		Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
69	Masculin	Autres		Extraction	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	3 ou moins	Non
70	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
71	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
72	Féminin	Patient handicapé	Mental	Extraction	Dent de Sagesse + Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
73	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
74	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
75	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
76	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non

Patient n°	Sexe :	Type de patient :	Type d'handicap:	Type de soins :	Les extractions concernent :	Age:	Distance domicile / CHT	Nombre de dents à soigner par patient:	Antécédent de soins dentaire sous AG :
77	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse + Autres	Entre 18 et 70 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
78	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Dent de Sagesse + Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
79	Féminin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Extraction	Autres	Plus de 70 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
80	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	Entre 4 et 6	Non
81	Féminin	Patient handicapé	Moteur	Soins conservateur	Dents de Sagesse	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
82	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
83	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
84	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
85	Féminin	Patient handicapé	Mental	Soins conservateur	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Entre 4 et 6	Non
86	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
87	Masculin	Enfants polycarieux		Extraction	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
88	Masculin	Patient handicapé	Mental	Det + Soins	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
89	Féminin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
90	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
91	Masculin	Patient handicapé	Mental	Débrantage	Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
92	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
93	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
94	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
95	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
96	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
97	Masculin	Patient handicapé	Moteur	Det + Soins	Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
98	Masculin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Extraction	Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
99	Masculin	Patient handicapé	Moteur	Soins + Ext + Det	Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
100	Féminin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
101	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
102	Masculin	Autres		Extraction	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	3 ou moins	Non
103	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
104	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
105	Masculin	Patient handicapé	Moteur	Extraction	Dent de Sagesse + Autres	Plus de 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
106	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
107	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
108	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
109	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Entre 20 et 100 Km	3 ou moins	Non
110	Masculin	Autres		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	3 ou moins	Non
111	Masculin	Enfants polycarieux		Soins conservateur	Autres	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
112	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
113	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
114	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non

Patient n°	Sexe :	Type de patient :	Type d'handicap:	Type de soins :	Les extractions concernent :	Age:	Distance domicile / CHT	Nombre de dents à soigner par patient:	Antécédent de soins dentaire sous AG :
115	Masculin	Patient handicapé	Mental	Déjartrage		Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Oui
116	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
117	Féminin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Oui
118	Féminin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Déjartrage		Entre 10 et 18 ans	Supérieur à 100 Km	3 ou moins	Oui
119	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
120	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	3 ou moins	Non
121	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Oui
122	Féminin	Autres		Extraction	Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
123	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
124	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
125	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Entre 20 et 100 Km	3 ou moins	Non
126	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
127	Féminin	Patient handicapé	Mental	Extraction	Autres	Plus de 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
128	Masculin	Patient handicapé	Mental	Soins conservateur		Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
129	Masculin	Enfants polycarieux		Soins conservateur		Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
130	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Oui
131	Féminin	Enfants polycarieux		Soins conservateur		Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
132	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
133	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
134	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
135	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Entre 4 et 6	Non
136	Féminin	Patient handicapé	Mental	Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
137	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
138	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
139	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
140	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
141	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
142	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
143	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
144	Féminin	Enfants polycarieux		Soins conservateur		Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
145	Masculin	Patient handicapé		Soins + Ext + Det	Autres	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
146	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
147	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
148	Féminin	Patient handicapé	Moteur	Ext + Soins	Autres	Plus de 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
149	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
150	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
151	Féminin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
152	Masculin	Enfants polycarieux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
153	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non

Patient n°	Sexe :	Type de patient :	Type d'handicap :	Type de soins :	Les extractions concernent :	Age:	Distance domicile / CHT	Nombre de dents à soigner par patient:	Antécédent de soins dentaire sous AG :
154	Féminin	Patient handicapé	Mental	Det + Soins		Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
155	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
156	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
157	Masculin	Patient phobique		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
158	Féminin	Enfants polycarneux		Soins conservateur		Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
159	Masculin	Autres		Extraction	Autres	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
160	Féminin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Det + Soins		Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
161	Féminin	Enfants polycarneux		Soins conservateur		Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
162	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
163	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
164	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
165	Féminin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	3 ou moins	Non
166	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
167	Masculin	Patient handicapé	Mental	Det + Soins		Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Oui
168	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
169	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
170	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
171	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
172	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Entre 20 et 100 Km	Entre 4 et 6	Non
173	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 10 et 18 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
174	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
175	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
176	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
177	Féminin	Patient handicapé	Mental	Det + Soins		Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Oui
178	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
179	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dent de Sagesse + Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
180	Masculin	Enfants polycarneux		Soins conservateurs		Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
181	Masculin	Enfants polycarneux	Moteur	Extraction	Dents de Sagesse	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Oui
182	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
183	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
184	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
185	Féminin	Patient phobique		Extraction	Autres	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
186	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
187	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
188	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Entre 20 et 100 Km	Plus de 7	Non
189	Féminin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
190	Masculin	Patient handicapé	Mental	Det + Soins		Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Oui
191	Masculin	Enfants polycarneux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
192	Masculin	Patient phobique		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non

Patient n°	Sexe :	Type de patient :	Type d'handicap:	Type de soins :	Les extractions concernent :	Age:	Distance domicile / CHT	Nombre de dents à soigner par patient:	Antécédent de soins dentaire sous AG :
193	Féminin	Patient handicapé	Moteur et Mental	Soins + Ext + Det	Autres	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
194	Masculin	Enfants polycariéux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
195	Féminin	Enfants polycariéux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
196	Féminin	Enfants polycariéux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
197	Masculin	Autres		Extraction	Dent de Sagesse + Autres	Entre 18 et 70 ans	Supérieur à 100 Km	Plus de 7	Non
198	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
199	Féminin	Autres		Extraction	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	3 ou moins	Non
200	Masculin	Enfants polycariéux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
201	Masculin	Patient handicapé	Mental	Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
202	Masculin	Autres		Ext + Soins	Autres	Entre 6 et 10 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Oui
203	Masculin	Enfants polycariéux		Ext + Soins	Autres	Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
204	Masculin	Enfants polycariéux		Soins conservateurs		Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
205	Féminin	Enfants polycariéux		Soins conservateurs		Moins de 6 ans	Inférieur à 20 Km	Plus de 7	Non
206	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non
207	Masculin	Autres		Extraction	Dents de Sagesse	Entre 18 et 70 ans	Inférieur à 20 Km	Entre 4 et 6	Non

Annexe 2 : Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes concernant les patients adressés en AG au CHT pour des soins dentaires :

Praticiens n°	Q 1 : Vous êtes :	Q 2 : Sélectionnez votre tranche d'âge :	Q 3 : Ou exercez-vous?	Q 4 : Votre mode d'exercice :	Q 5 : Adressez-vous des patients en AG pour des soins dentaires ?	Q 6 : Si OUI : Pour quelle(s) raison(s) ?	Q 7 : Estimez vous que l'accès aux soins sous AG est compliqué ?	Q 8 : Si OUI, pourquoi?
1	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Sud	Libéral, Hôpital	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Enfant non coopérant, Patient phobique	Non	
2	Un homme	Plus de 60 ans	Province Sud	Libéral	Non		Non	
3	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Nord	Dispensaire	Oui	Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
4	Une femme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Pas de communication avec le dentiste libéral. Les hospitaliers ne font pas toujours ce qu'on leur demande
5	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Oui	Patient avec un handicap mental, Enfant non coopérant	Non	
6	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Nord	Dispensaire	Non	C'est quasiment impossible, les délais sont trop long. Les patients ont souvent pas les moyens de descendre à noumea pour réaliser les consult et les soins. Il faudrait pouvoir les adresser à l'one, ce serait plus simple.	Oui	Délai d'attente, Coût, Peu d'information sur l'AG au CHT, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
7	Un homme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
8	Un homme	Entre 40 et 50 ans	Province Nord	Mutuelle/CAFAT	Non		Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG
9	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Sud	Libéral	Non		Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT
10	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
11	Un homme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Non	
12	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Non		Non	
13	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
14	Un homme	Plus de 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Enfant non coopérant	Non	
15	Une femme	Plus de 60 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG
16	Un homme	Entre 24 et 30 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG
17	Un homme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux	Non	
18	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Nord	Dispensaire	Non		Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
19	Un homme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Non		Oui	Manque info (bouton marche pas)

Praticiens n°	Q 1 : Vous êtes :	Q 2 : Sélectionnez votre tranche d'âge :	Q 3 : Ou exercez-vous?	Q 4 : Votre mode d'exercice :	Q 5 : Adressez-vous des patients en AG pour des soins dentaires ?	Q 6 : Si OUI : Pour quelle(s) raison(s) ?	Q 7 : Estimez vous que l'accès aux soins sous AG est compliqué ?	Q 8 : Si OUI, pourquoi?
20	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Oui	Enfant non coopérant, Patient phobique	Oui	Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG
21	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Patient à risque phobique	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
22	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient à risque médical, Enfant non coopérant, Les patients ne peuvent pas assumer financièrement, Avulsions dents de sagesse	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
23	Un homme	Plus de 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant, Nécessité d'un nombre de séances de soins trop importante	Non	
24	Un homme	Plus de 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Enfant non coopérant	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG
25	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant, Nécessité d'un nombre de séances de soins trop importante	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
26	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Non	
27	Un homme	Plus de 60 ans	Province Sud	Libéral	Non		Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
28	Un homme	Plus de 60 ans	Province Sud	Libéral	Non		Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG
29	Une femme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient à risque médical	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
30	Un homme	Entre 24 et 30 ans	Province des Iles	Dispensaire	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap mental, Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Oui	Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG, Volonté de la cadre et médecin coordonnateur de limiter l'envoi de patients sur noumea pour des soins dentaires
31	Un homme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Non		Oui	Délai d'attente, Coût, Peu d'information sur l'AG au CHT
32	Un homme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
33	Un homme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Coût, Peu d'information sur l'AG au CHT
34	Un homme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Dds	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT
35	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Nord	caravane des écoles	Non		Oui	Délai d'attente, Coût, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
36	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Enfant non coopérant	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG

Praticiens n°	Q 1 : Vous êtes :	Q 2 : Sélectionnez votre tranche d'âge:	Q 3 : Ou exercez-vous?	Q 4: Votre mode d'exercice :	Q 5: Adressez-vous des patients en AG pour des soins dentaires ?	Q 6 : Si OUI : Pour quelle(s) raison(s) ?	Q 7 : Estimez vous que l'accès aux soins sous AG est compliqué ?	Q 8 : Si OUI, pourquoi?
37	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral, Mutuelle/CAFAT	Oui	Patient à risque médical, Enfant non coopérant, Extractions des incluses	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
38	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT
39	Un homme	Entre 24 et 30 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Enfant non coopérant, Patient phobique	Oui	Délai d'attente
40	Une femme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap moteur, Patient à risque médical, Enfant non coopérant, Patient phobique, Nécessité d'un nombre de séances de soins trop importante, Les patients ne peuvent pas assumer financièrement	Oui	Cout, Peu d'information sur l'AG au CHT, prise à 100% pour les AMG si 4 dents de sagesse incluses; il n'existe que 3 Si alors prise en charge ???
41	Une femme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Hôpital	Oui	Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental	Non	
42	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Non	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
43	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral, Mutuelle/CAFAT	Non		Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
45	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Enfant non coopérant, Patient phobique, Nécessité d'un nombre de séances de soins trop importante	Oui	Délai d'attente
46	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant, Patient phobique	Oui	Délai d'attente
47	Un homme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Non		Non	
48	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Sud	Libéral	Non		Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT
49	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral, Mutuelle/CAFAT	Non		Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
50	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Non	
51	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Sud	Libéral	Non		Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG
52	Une femme	Entre 50 et 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient avec un handicap moteur, Enfant non coopérant, extractions dents de sagesse incluses	Non	
53	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Non		Oui	Délai d'attente
54	Un homme	Entre 24 et 30 ans	Province Nord	Dispensaire	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap mental, Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Peu d'information sur l'AG au CHT
55	Un homme	Plus de 60 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient avec un handicap moteur, Patient avec un handicap mental, Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Non	
56	Une femme	Entre 24 et 30 ans	Province Nord	Libéral	Oui	DDS	Non	
57	Un homme	Entre 40 et 50 ans	Province Nord	Libéral	Non		Oui	Distance par rapport au lien de prise en charge sous AG
58	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Oui	Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente

Praticiens n°	Q 1 : Vous êtes :	Q 2 : Sélectionnez votre tranche d'âge:	Q 3 : Ou exercez-vous?	Q 4 : Votre mode d'exercice :	Q 5 : Adressez-vous des patients en AG pour des soins dentaires?	Q 6 : Si OUI : Pour quelle(s) raison(s) ?	Q 7 : Estimez-vous que l'accès aux soins sous AG est compliqué ?	Q 8 : Si OUI, pourquoi?
59	Un homme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient à risque médical, Extraction des Dents de Sagesse	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT
60	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient avec un handicap mental, Patient à risque médical, Enfant non coopérant	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT
61	Une femme	Entre 40 et 50 ans	Province des Iles	Dispensaire	Oui	Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente. Peu d'information sur l'AG au CHT, Distance par rapport au lieu de prise en charge sous AG
62	Une femme	Entre 30 et 40 ans	Province Sud	Hôpital	Oui	Patient polycarieux, Patient avec un handicap mental, Enfant non coopérant, patient polycarieux = enfants uniquement	Non	
63	Un homme	Entre 40 et 50 ans	Province Sud	Libéral	Oui	Patient polycarieux, Patient à risque médical	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT
64	Un homme	Entre 40 et 50 ans	Province Nord	Dispensaire	Oui	Enfant non coopérant	Oui	Délai d'attente, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG, Distance par rapport au lieu de prise en charge sous AG
65	Une femme	Plus de 60 ans	Province Sud	Mutuelle/CAFAT	Oui	Patient polycarieux, Enfant non coopérant	Oui	Peu d'information sur l'AG au CHT, Balance bénéfice / risque des soins dentaires sous AG

Vu, le Directeur de thèse

Vu, le Doyen de l'UFR d'Odontologie

Docteur Carole LEGRAND

Professeur Vianney DESCROIX

Vu, le Président d'Université de Paris

Professeur Christine CLERICI

Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Vianney DESCROIX

Étude de la prise en charge des patients sous anesthésie générale en Nouvelle-Calédonie

Pierre Lecomte. Étude de la prise en charge des patients sous anesthésie générale en Nouvelle-Calédonie. 2022. 59 p. : ill., graph., tabl. Réf. bibliographiques p. 45-46.

Sous la direction de Mme le Docteur carole Legrand.

Université de Paris
UFR d'Odontologie
1, rue Maurice Arnoux - 92120 Montrouge
5, rue Garancière - 75006 Paris