



HAL
open science

Les rendez-vous manqués dans les cabinets dentaires libéraux

Emma Lavabre

► **To cite this version:**

Emma Lavabre. Les rendez-vous manqués dans les cabinets dentaires libéraux. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04642943

HAL Id: dumas-04642943

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04642943>

Submitted on 10 Jul 2024

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2024
N°

LES RENDEZ-VOUS MANQUES DANS LES CABINETS DENTAIRE LIBERAUX

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

LAVABRE Emma



le (date de la soutenance) devant le jury ci-dessous

Président : Madame le Professeur Anne Gaëlle CHAUX

Assesseur : Madame le Docteur Sylvie DAJEAN TRUTAUD

Assesseur : Madame le Docteur Diane PREVOT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

 Nantes Université	Présidente Pr. BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen Pr. SOUEIDAN Assem
	Vice-Doyens Pr GAUDIN Alexis (1 ^{er} vice-doyen) Pr LE GUEHENNEC Laurent (Pédagogie) Pr LESCLOUS Philippe (Recherche)

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (x11)	
ALLIOT-LICHT Brigitte AMOURIQ Yves CHAUX Anne-Gaëlle GAUDIN Alexis LABOUX Olivier LE GUEHENNEC Laurent	LESCLOUS Philippe LOPEZ Serena PEREZ Fabienne SOUEIDAN Assem WEISS Pierre

Professeur des Universités (x1)
BOULER Jean-Michel

Maitre de conférences (x1)
VINATIER Claire

Professeur Emérite (x1)
GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés (x3)	
GUIHO Romain (Professeur Associé) LOLAH Aoula (MCU Associé)	AMICHIA ALLOH Yomin Cécile (Assistante Associée)

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (x20)	Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux des (x14)
AMADOR DEL VALLE Gilles ARMENGOL Valérie BLERY Pauline BODIC François CLOITRE Alexandra DAJEAN-TRUTAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HASCOET Emilie HOORNAERT Alain HOUCHMAND-CUNY Madline JORDANA Fabienne MAITRE Yoann NIVET Marc-Henri PRUD'HOMME Tony RENARD Emmanuelle RENAUDIN Stéphane RETHORE Gildas SERISIER Samuel STRUILLLOU Xavier VERNER Christian	BECHINA Camille BLEU Oriane CETINKAYA Volkan EVRARD Lucas HEMMING Cécile IBN ATTYA Zakarie LEROY Camille LIEPPE Thibault LUCAS Juliette MORCEL Marion PREVOT Diane QUEMARD Valentin QUINSAT Victoire Eugenie REMAUD Thomas

Praticiens Hospitaliers Universitaires
CLOUET Roselyne

Praticiens Hospitaliers	
DUPAS Cécile	HYON Isabelle

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

A Madame le Professeur Anne Gaelle CHAUX

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherche

Dentaire de Nantes

Docteur de l'Université de Grenoble, habilité à diriger les recherches

Département de Chirurgie orale

-NANTES-

Je tiens à vous exprimer mes plus sincères remerciements pour votre accessibilité, votre disponibilité et vos engagements universitaires. Je suis reconnaissante d'avoir eu l'opportunité de bénéficier de vos conseils et de votre expertise, et je suis convaincue que les connaissances que j'ai acquises grâce à votre accompagnement seront d'une valeur inestimable dans ma carrière future.

A Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de l'Université de Nantes, habilité à diriger les recherches

Chef du département de Santé Publique

-NANTES-

Je tiens à vous témoigner ma plus profonde gratitude pour votre soutien, votre guidance et votre expertise tout au long de mon parcours universitaire. Votre dévouement à mon apprentissage, tant à travers votre encadrement lors des vacations cliniques que dans le cadre de cette thèse, a été une source d'inspiration et de motivation.

A Madame le Docteur Sylvie DAJEAN TRUTAUD

Maître de Conférence des Universités

Praticien hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche

Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Département d'odontologie pédiatrique

-NANTES-

*Je tiens à vous témoigner toute ma gratitude pour votre constante bienveillance,
votre expertise et vos précieux conseils. Je vous remercie chaleureusement
pour votre accompagnement lors des sessions d'odontologie pédiatrique.
Recevez ici mes sincères remerciements.*

A Madame le Docteur Diane PREVOT

Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux de Nantes

Docteur de l'Université de Nice.

-NANTES-

Je vous remercie pour votre précieux encadrement lors des consultations d'odontologie pédiatrique. Vos partages d'expériences et de connaissances ont été d'une inestimable valeur. Votre passion communicative est une source d'inspiration constante.

Table des matières

1. INTRODUCTION	11
2. MATERIELS ET METHODES.....	13
2.1. Objectifs et critères de jugement	13
2.1.1. Objectif et critère d'évaluation principal	13
2.1.2. Objectifs et critères d'évaluation secondaires	13
2.2. Population étudiée.....	14
2.2.1. Description de la population	14
2.2.2. Critères d'inclusion.....	14
2.2.3. Critères de non inclusion	14
2.3. Design et déroulement de l'étude	14
2.3.1. Méthodologie générale de la recherche.....	14
2.3.2. Chronologie de l'étude	15
2.4. Data management et statistiques.....	15
2.4.1. Recueil et traitement des données de l'étude	15
2.4.2. Statistiques	16
2.5. Considérations éthiques	17
2.5.1. Information du patient	17
2.5.2. Soumission du protocole au GNEDS.....	17
3. RESULTATS.....	18
3.1. Nombre total de RVM	18
3.2. Caractéristiques socio démographiques de l'échantillon :	18
3.3. Caractéristiques du RVM	20
3.3.1. Critère principal : le motif du RVM.....	20
3.3.2. Jour du RDV :.....	22
3.3.3. Réception du sms de rappel.....	22
3.3.4. Phobie des soins dentaires :	22
3.3.5. Motif de consultation du RDV.....	23
3.3.6. Délai entre prise du RDV et le RVM :	23
3.4. Conséquences :.....	24
3.4.1. Perte de suivi	24
3.4.2. Relation soignant soigné	24
3.4.3. Auto évaluation de l'accessibilité aux soins dentaires :	25
4. DISCUSSION	28
4.1. Analyse des résultats.....	28

4.1.1.	Nombre de RVM	28
4.1.2.	Caractéristiques de l'échantillon	28
4.1.3.	Circonstances des RVM	29
4.1.4.	Conséquences du RVM	32
4.2.	Problématiques	35
4.2.1.	Forces de l'étude	35
4.2.2.	Biais et limites de l'étude.....	36
4.2.4.	Problématiques.....	38
4.2.5.	Pistes de solutions face à l'ampleur des RVM.....	41

Liste des abréviations

ACS : aide à la Complémentaire Santé

ALD : affection longue durée

CEREES : comité d'Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé

CHU : centre hospitalier universitaire

CMU : couverture maladie universelle

CNIL : commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CSS : complémentaire santé solidaire

Ecrf : electronic Case Report Form (cahier d'observation électronique)

EPICES : évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examens de santé

Follow up : RDV de suite

FTA : fail to attend (RDV manqué)

GNEDS : groupe Nantais d'Ethique dans le Domaine de la Santé

Lead time : délai entre la prise de RDV et le prise

No show : RDV manqué

RDV : rendez-vous

Rgpd : règlement Général sur la Protection des Données

RVM : RDV manqué

SMS : short message service

URPS : union régionale des professionnels de santé

1. INTRODUCTION

Alors que l'accès aux soins est un sujet de préoccupation majeur pour les acteurs du système de santé et les médias, le temps médical perdu à cause des rendez-vous manqués est souvent évoqué. Il est intéressant de noter que les patients qui manquent leurs rendez-vous médicaux, bien que centraux, sont plus rarement consultés. C'est dans cette volonté d'investigation directement auprès des patients qui n'honorent pas leur rendez-vous que s'inscrit ce travail.

27 millions de rendez-vous médicaux seraient non honorés chaque année en France (chiffre obtenu par extrapolation)(1). Un rendez-vous manqué se définit comme un rendez-vous médical non honoré sans annulation ni déplacement tardif de la part du patient. Le professionnel de santé n'est pas prévenu de cette absence et en subit alors les conséquences.

Dans son communiqué sur les rendez-vous non honorés, l'Académie Nationale de Médecine évoque le fléau des rendez-vous pris en double chez plusieurs praticiens selon la convenance du patient comme principal motif du rendez-vous manqué, plaçant l'oubli du rendez-vous et l'impossibilité de dernière minute au second plan. Elle condamne fermement ces pratiques qui pour celle-ci témoignent d'une déconsidération pour l'acte médical alors considéré comme un bien de consommation (2).

Les chirurgiens-dentistes sont tout particulièrement concernés par cette problématique. Selon un sondage réalisé par Doctolib® sur 13 000 patients, publié en février 2023, les premiers professionnels de santé touchés par les rendez-vous manqués sont les chirurgiens-dentistes à hauteur de 6.2 % de leur rendez-vous. Les 3 motifs les plus fréquents invoqués par les patients toutes spécialités médicales confondues sont l'oubli du rendez-vous, l'impossibilité de l'annuler et l'incivilité. L'enquête distingue bien les rendez-vous manqués « au sens strict : pas venu, pas prévenu » des annulations et déplacements tardifs qui impactent eux aussi l'organisation du soignant (3).

En parallèle, les médias traditionnels ont exposé cette problématique en blâmant souvent les patients relevant d'incivilité et tenant cette pratique comme un

maillon responsable de la problématique actuelle des difficultés d'accès aux soins (4) (5).

En 2013, l'URPS Bourgogne Franche Comté mène une enquête auprès des médecins généralistes et spécialistes sur les RDV non honorés. Les conclusions sont sans équivoque : 60% des RDV manqués concernent les patients en tiers payant, et donc majoritairement affiliés à la seeCMU (6). Depuis 2019, la CSS a remplacé la CMU et l'ACS. La CSS est une complémentaire destinée aux assurés précaires. Elle dispense notamment les assurés de l'avance de frais chez le professionnel de santé, ainsi que de l'euro forfaitaire (7).

Le travail de Francis Gatier dans le cadre de sa thèse de médecine générale en 2022 a pris la forme d'une recherche non interventionnelle sur les rendez-vous manqués et les patients précaires. Des entretiens téléphoniques avec des patients ayant manqué un rendez-vous ont été conduits. Il a interrogé le motif de cette absence et analysé l'éventuel lien avec la précarité par le score EPICES (8). Le protocole de ce travail a été adapté pour répondre aux particularités des RDV dentaires.

L'objectif principal de notre travail est d'étudier les motifs des rendez-vous manqués dans un cabinet dentaire libéral. Les objectifs secondaires sont d'évaluer la perte de chance, la perte de suivi, la relation soignant soigné, le délai entre prise de rendez-vous et rendez-vous manqué, la réception du sms de rappel du rendez-vous et l'appréhension du rendez-vous dentaire.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Objectifs et critères de jugement

2.1.1. Objectif et critère d'évaluation principal

- Objectif principal

L'objectif principal était d'étudier les motifs des rendez-vous manqués.

- Critère d'évaluation principal

Le critère d'évaluation principal sur lequel s'est appuyé cette étude était le motif du rendez-vous manqué.

2.1.2. Objectifs et critères d'évaluation secondaires

- Objectif(s) secondaire(s)

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer :

- La perte de chance
- La perte de suivi
- La relation soignant soigné
- Le délai entre prise de rendez-vous et rendez-vous manqué
- la réception du sms de rappel du rendez-vous
- l'appréhension du rendez-vous dentaire

- Critère(s) d'évaluation secondaire(s)

Il s'agissait de recueillir dans la plateforme de rendez-vous :

- Le délai entre prise de rendez-vous et rendez-vous manqué
- Le jour du rendez-vous manqué
- Le sexe et âge du patient

Les entretiens téléphoniques réalisés par la suite ont interrogé le patient sur :

- La prise d'un nouveau rendez vous
- La relation soignant soigné
- Le motif de consultation du rendez-vous manqué
- La perception de l'accessibilité aux soins dentaires
- L'appréhension du rendez-vous dentaire
- La réception du sms de rappel du rendez-vous
- Le régime de sécurité sociale, ALD, contrat avec une mutuelle

2.2. Population étudiée

2.2.1. Description de la population

Le nombre de sujets prévus est de 30 (cf section « statistiques »). La population étudiée est constituée de patients de cabinets dentaires libéraux n'ayant pas honoré un rendez-vous.

2.2.2. Critères d'inclusion

Ont été inclus les patients :

- majeurs
- comprenant le français oral ou écrit
- ayant donné leur consentement oral
- ayant manqué un rendez-vous dans un cabinet dentaire libéral pendant la période de recueil.

2.2.3. Critères de non inclusion

N'étaient pas inclus dans cette étude les patients :

- mineurs
- majeurs sous curatelle ou sous tutelle
- ne comprenant pas le français oral ou écrit
- refusant de donner leur consentement
- non affiliés à un régime de sécurité sociale
- souffrant de troubles psychologiques délirants

2.3. Design et déroulement de l'étude

2.3.1. Méthodologie générale de la recherche

Il s'agissait d'une étude monocentrique, transversale et non interventionnelle. Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement.

Les patients ont été recrutés lors d'une période de recueil de 47 jours. Le logiciel de prise de rendez-vous du cabinet dentaire libéral a été consulté pour inclure les participants à l'étude, avec accord préalable du chirurgien-dentiste titulaire. Les

patients ont été inclus dans 2 cabinets de groupe avec exercice libéral. Un cabinet était situé à Rezé et l'autre cabinet était à Nantes.

2.3.2. Chronologie de l'étude

Le patient inclus était appelé dans les sept jours suivants son rendez-vous manqué. S'il ne répondait pas, un message vocal était laissé et le patient était rappelé une fois au cours des sept jours suivant son absence à son RDV.

2.4. Data management et statistiques

2.4.1. Recueil et traitement des données de l'étude

- Recueil des données

Le participant répondait à un questionnaire lors d'un entretien téléphonique.

- Traitement et circulation des données

La saisie, la consultation ou la modification des données n'était possible que via un Excel sécurisé.

Ces données étaient enregistrées directement dans une base de données Excel avec un accès contrôlé (base verrouillée par un mot de passe). La structure de la base de données a été approuvée par le responsable de la recherche, et celle-ci a été mise en place en conformité avec le protocole et les réglementations actuellement en vigueur.

Les données étaient accessibles uniquement par l'étudiant en charge du protocole ainsi que du directeur de thèse, et de l'équipe de l'UIC d'Odontologie du CHU de Nantes.

- Identification des patients

L'investigateur principal et les co-investigateurs s'engageaient à maintenir confidentielles les identités des personnes se prêtant à la recherche en leur attribuant un code.

Ce code était utilisé pour tous les eCRF et tous les documents (compte-rendu d'examens d'imagerie, de biologie, ...) joints. C'était la seule information qui permettait a posteriori de faire la correspondance avec les données nominatives du participant. Pour cela, une table de correspondance a été mise en place et conservée au sein du service sous la responsabilité de l'investigateur qui avait seul accès à ce document.

La transmission des données d'une personne à des fins de recherche n'était dès lors possible que sous réserve de l'apposition de ce système de codage ; la présentation des résultats de la recherche exclue toute identification directe ou indirecte.

Le code d'identification a été élaboré selon la manière suivante : les initiales du patients – n° d'inclusion : |_|_| - |_|_|

Ce code était la seule information qui figurait sur les questionnaires.

- Durée de conservation et transfert des données

Le traitement des données était enregistré dans le registre RGPD du CHU de Nantes.

Les données recueillies au cours de l'étude étaient conservées dans un fichier informatique respectant la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD).

2.4.2. Statistiques

- Description des méthodes statistiques prévues

Des statistiques descriptives ont été réalisées pour :

- Le motif évoqué par le patient pour son RVM
- La perte de chance
- Le jour de la semaine du RVM

- La perte de suivi
 - La relation soignant soigné
 - Le délai entre prise de rendez-vous et RVM
 - La réception du sms de rappel du rendez-vous
 - L'appréhension du rendez-vous dentaire
- Justification statistique du nombre d'inclusions

Le nombre total d'inclusion était de 30 patients. Ce calcul a été estimé à partir de l'étude pilote de Francis Gatier qui inclut 22 patients (8).

- Méthode de prise en compte des données manquantes, inutilisées ou non valides

S'agissant d'une étude transversale descriptive, il n'y a pas eu d'imputation des données manquantes. Pour chaque variable, le nombre de données manquantes a été décrit.

2.5. Considérations éthiques

2.5.1. Information du patient

L'investigateur s'engageait à informer le patient de façon claire et juste du protocole (note d'information en annexe). Il a remis au patient un exemplaire de la note d'information. Celle-ci précisait la possibilité pour le patient de refuser de participer à la recherche et de se retirer à tout moment.

L'investigateur a noté dans le dossier du patient que celui-ci a bien été informé oralement, a reçu la note d'information et a donné son accord oral pour participer à la recherche ; il datait cette information.

Les patients ont été contactés par un appel téléphonique afin de recueillir directement leur consentement. Ces données n'étaient en aucun cas utilisées à d'autres fins de recherche.

2.5.2. Soumission du protocole au GNEDS

Le protocole de l'étude a été soumis au Groupe Nantais d'Ethique dans le Domaine de la Santé (GNEDS) qui a émis un avis favorable (cf annexe 2).

3. RESULTATS

3.1. Nombre total de RVM

Le recueil des données a eu lieu du 25 septembre au 10 novembre, dans 2 cabinets dentaires libéraux de Loire Atlantique, l'un situé à Nantes et l'autre à Rezé. Sur la période de l'étude soit 47 jours, on relève au total 80 RVM. Dans le cabinet de Nantes, on compte 877 RDV dont 57 RVM soit 6.5% de RVM. Dans le cabinet de Rezé on compte 23 RVM. Les données sur le nombre de RDV total sur la période de recueil du cabinet de Rezé sont non disponibles. Parmi ces RVM, 7 patients ont été exclus de l'échantillon car ils étaient mineurs.

73 patients ont été appelés. 11 ont répondu au premier appel. 19 ont été rappelés 1 fois et ont répondu au questionnaire. 12 ont refusé de participer à l'étude. 31 n'ont pas répondu aux 2 appels.

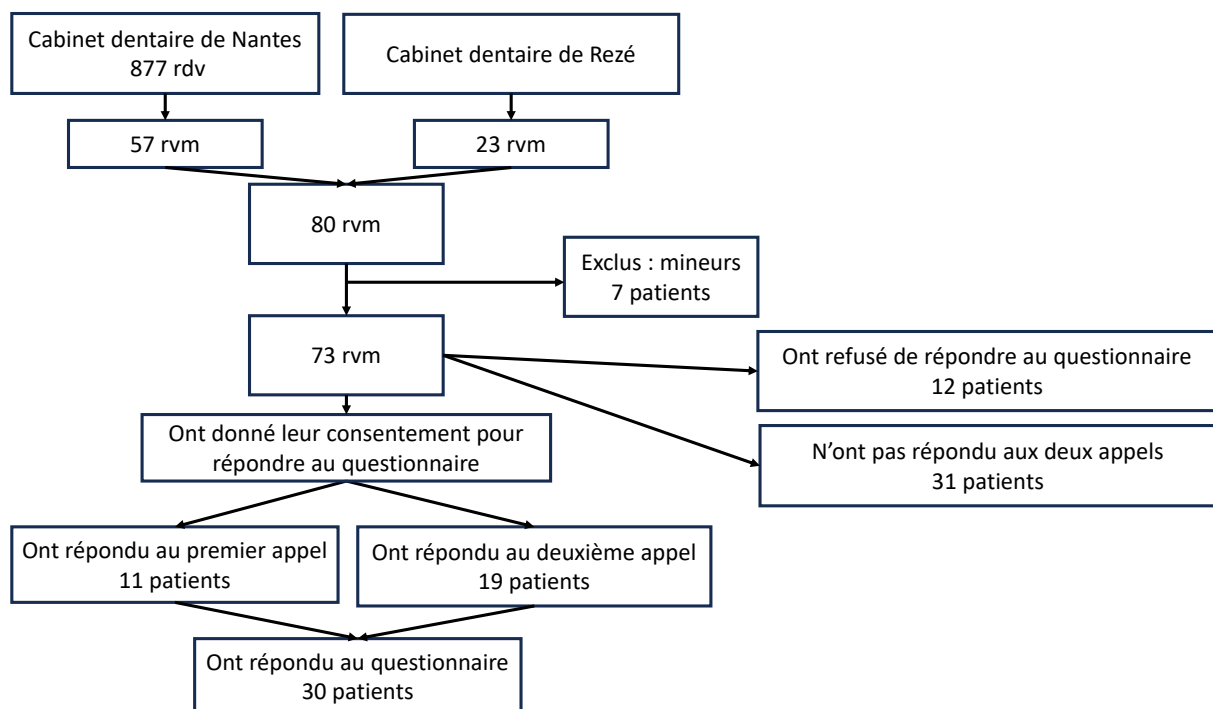


Figure 1 : Flowchart

3.2. Caractéristiques socio démographiques de l'échantillon :

38 participants à l'étude étaient des femmes. 35 des patients inclus étaient des hommes, ils représentent 48 % de l'échantillon. 16 hommes et 14 femmes ont été

interrogés, soit 53% d'hommes dans le groupe qui a répondu au questionnaire téléphonique.

L'âge moyen des patients inclus était de 37 ans avec une dispersion des âges autour de cette moyenne représentée par un écart type de 16,96. Le patient le plus jeune avait 18 ans contre 93 ans pour le patient le plus âgé. L'âge moyen des patients du groupe interrogé était de 39 ans avec pour écart type 18,79. Le patient le plus jeune avait 18 ans contre 80 ans pour le patient le plus âgé.

37 % des patients du groupe interrogé sont bénéficiaires de la CSS. 63% des patients sont soumis au régime général de la CPAM.

19 déclarent avoir souscrit un contrat avec une mutuelle, soit 100% des patients à la CPAM.

3 sont en ALD, ils représentent 10% de l'échantillon interrogé.

N° du patient	Sexe H=1/ F=0	Âge	CSS (1/0)	Mutuelle (1/0)	ALD (1/0)	ALD diabète (1/0)	ALD arthropat hie (1/0)	ALD infarctus (1/0)
P1	1	25	0	1	0	0	0	0
P2	1	40	0	1	1	0	0	1
P3	1	28	1	0	0	0	0	0
P4	0	66	1	0	1	1	0	0
P5	1	18	1	0	0	0	0	0
P6	0	46	0	1	0	0	0	0
P7	0	73	0	1	0	0	0	0
P8	1	74	0	1	0	0	0	0
P9	0	24	1	0	0	0	0	0
P10	0	21	0	1	0	0	0	0
P11	0	58	1	0	0	0	0	0
P12	0	52	1	0	0	0	0	0
P13	0	46	0	1	0	0	0	0
P14	0	20	1	0	0	0	0	0
P15	1	70	0	1	1	0	1	0
P16	1	29	0	1	0	0	0	0
P17	0	23	0	1	0	0	0	0
P18	1	22	1	0	0	0	0	0
P19	0	21	0	1	0	0	0	0
P20	0	31	1	0	0	0	0	0
P21	1	25	0	1	0	0	0	0
P22	1	80	0	1	0	0	0	0
P23	0	45	0	1	0	0	0	0
P24	1	25	0	1	0	0	0	0
P25	0	36	0	1	0	0	0	0
P26	1	54	0	1	0	0	0	0
P27	1	21	1	0	0	0	0	0
P28	1	39	0	1	0	0	0	0
P29	1	27	1	0	0	0	0	0
P30	1	34	0	1	0	0	0	0

N° = numéro, H = homme, F = femme, CSS = complémentaire santé solidaire,

ALD = affection longue durée

Figure 2 : Résumé des caractéristiques de la population

3.3. Caractéristiques du RVM

3.3.1. Critère principal : le motif du RVM

- L'oubli :

Le motif le plus fréquent du RVM était l'oubli à hauteur des 2/3 de l'échantillon.

6 patients ont oublié leur RDV et n'étaient pas conscients soit qu'ils avaient oublié leur RDV, soit qu'ils avaient pris RDV : « je n'avais pas pris RDV, j'avais mal à la dent, j'ai appelé le 15, j'ai voulu aller au CHU, ma sœur m'a donné un RDV au cabinet » (P4) ; « c'est ma copine qui prend les RDV, elle a pris plusieurs RDV le même jour pour moi sûrement car j'ai eu un RDV dans un autre cabinet le jour du RDV manqué » (P5) ; « il y a eu une erreur je ne me souviens pas avoir pris ce RDV ce n'était pas pour moi » (P13) ; « je ne me souviens pas avoir ni pris ni raté un RDV » (P15) ; « ils ne m'ont pas donné de RDV » (P18) ; « je suis dans la rue, je peux pas charger mon téléphone, je ne me rappelle pas avoir pris le RDV, cela ne doit pas être pour moi, j'ai perdu mon travail, j'ai des RDV avec pôle emploi, c'est compliqué en ce moment ».

4 patients déclarent avoir simplement oublié : « j'ai oublié j'étais au travail » (P24) ; « j'ai totalement oublié » (P26) ; « j'ai oublié, je n'ai pas reçu de rappel » (P28) ; « j'ai oublié » (P29).

5 participants étaient malades et ont oublié leur RDV chez le dentiste : « j'ai eu un problème de santé et j'ai complètement oublié de l'annuler » (P7) et (P8) ; « j'étais malade » (P11) et (P12) ; « j'ai accouché le jour du RDV » (P17).

5 personnes ont oublié le RDV car l'horaire et la date de ce dernier leur étaient incertaines : « c'était confus, ma femme avait pris RDV pour moi et avait noté la mauvaise date » (P2) ; « je n'avais pas noté l'heure du RDV, et j'attendais le sms pour savoir l'heure mais je ne l'ai pas reçu » (P3) ; « j'ai oublié je me suis trompé de jour » (P16) ; « j'avais perdu la date du RDV je pensais que c'était le mois d'après » (P22) ; « je me suis trompé d'horaire, je ne sais pas bien me servir de Doctolib®, j'avais réservé à 11h mais apparemment le RDV était à 10h » (P30).

- L'incivilité :

L'incivilité est le deuxième motif le plus fréquent dans notre étude, cela représente 23% des patients. 2 patients ont manqué leur RDV volontairement pour des raisons financières : « ils ne prenaient pas de chèque de garantie, je devais tout payer en une fois du coup trop compliqué j'ai préféré rater le RDV » (P1) ; « j'y suis allée la dernière fois et je n'avais pas l'argent pour payer le soin ça m'aurait coûté 90 euros la secrétaire m'a dit que la mutuelle pourrait me rembourser après donc je suis partie » (P23). 2 patients savaient qu'ils ne pourraient pas honorer leur RDV et n'ont

pas essayer de l'annuler : « pour des raisons personnelles » (P19) ; « je devais m'occuper de ma fille handicapée » (P25). Une patiente a délibérément omis de se rendre à son RDV à cause de sa relation patiente-praticien (P6) : « je ne souhaitais pas retourner dans ce cabinet je suis mécontente de la prise en charge ». Une patiente a rencontré des difficultés de transport et s'est présenté avec un retard de plus d'une heure « c'était compliqué je me suis trompée de bus, et je suis arrivée trop en retard du coup » (P9). Une patiente a établi un lien spontané entre son RVM et sa phobie des soins dentaires « à cause de ma phobie je n'ai pas pu y aller j'ai paniqué » (P10).

- L'impossibilité d'annuler le RDV :

10% des patients évoquent une impossibilité d'annuler leur RDV à la dernière minute : « j'ai eu un imprévu de dernière minute » (P20) ; « j'avais un empêchement de dernière minute » (P21) ; « je voulais l'annuler, mais je n'ai pas pu le faire sur Doctolib® car c'était à la dernière minute » (P14).

3.3.2. Jour du RDV :

Les RDV le lundi sont surreprésentés sur notre échantillon à hauteur d'un tiers des RVM. Les RDV le lundi représentent 29% des RVM de l'étude.

3.3.3. Réception du sms de rappel

15 patients disent avoir reçu le sms de rappel du RDV. 15 patients affirment ne pas avoir reçu le SMS de rappel, soit 50% de l'échantillon. Le cabinet de Rezé n'envoie pas de SMS de rappel avant le RDV. Le cabinet de Nantes utilise la plateforme Doctolib® qui envoie des rappels SMS. Parmi les 18 patients interrogés du cabinet de Nantes, 9 patients affirment ne pas avoir reçu le SMS de rappel, soit 50% de l'échantillon.

3.3.4. Phobie des soins dentaires :

10% de l'échantillon considérait être sujet à une forte appréhension du RDV dentaire. Parmi ces patients, un seul relie cette phobie dentaire avec son RVM. Les deux autres patients phobiques ne font pas de lien spontané entre leur phobie et leur RDV

non honoré. 90 % des patients ayant répondu au questionnaire ne s'estimaient pas concernés par la phobie des soins dentaires.

3.3.5. Motif de consultation du RDV

Le motif de consultation était des soins pour 40% des patients. 27% avaient RDV pour un contrôle/détartrage. 13% avaient pris RDV pour de la prothèse. 13% voulaient consulter pour une urgence dentaire. 7% avaient une chirurgie dentaire planifiée.

3.3.6. Délai entre prise du RDV et le RVM :

Dans l'échantillon, le délai moyen entre la prise du RDV et le RVM est de 26 jours. 0 jour est le délai le plus court entre la prise de RDV et le RVM. 97 jours est le délai le plus long entre la prise du RDV et le RVM. Dans le groupe qui a répondu au questionnaire, le délai moyen entre la prise du RDV et le RVM est aussi de 26 jours. 0 jour est le délai le plus court entre la prise de RDV et le RVM. 95 jours est le délai le plus long entre la prise du RDV et le RVM.

N° du patient	Âge (en années)	Motif rvm	Appréhension du rdv (1/0)	Réception du SMS de rappel du rdv (1/0)	Motif de consultation du rdv	Délai entre la prise du rdv et le rvm (en jours)	Jour du rvm
P1	25	incivilité	0	1	prothèse	13	Me
P2	40	oubli	0	0	soins	19	Me
P3	28	oubli	0	0	soins	14	J
P4	66	oubli	0	0	urgence	0	L
P5	18	oubli	1	0	soins	14	L
P6	46	incivilité	0	1	soins	35	L
P7	73	oubli	0	0	soins	24	L
P8	74	oubli	0	0	soins	24	L
P9	24	incivilité	0	1	soins	21	Me
P10	21	incivilité	1	1	chirurgie	10	L
P11	58	oubli	0	1	contrôle détartrage	39	V
P12	52	oubli	0	1	contrôle détartrage	39	V
P13	46	oubli	0	1	contrôle détartrage	31	V
P14	20	impossibilité d'annuler	0	0	soins	27	Me
P15	70	oubli	0	0	prothèse	11	Me
P16	29	oubli	0	1	contrôle détartrage	24	L
P17	23	oubli	0	1	contrôle détartrage	35	Me
P18	22	oubli	0	1	urgence	29	Me
P19	21	incivilité	0	1	contrôle détartrage	30	V
P20	31	impossibilité d'annuler	1	1	soins	28	Ma
P21	25	impossibilité d'annuler	0	1	soins	21	J
P22	80	oubli	0	0	prothèse	30	Ma
P23	45	incivilité	0	1	urgence	95	Ma
P24	25	oubli	0	0	chirurgie	2	Ma
P25	36	incivilité	0	1	contrôle détartrage	2	L
P26	54	oubli	0	0	soins	14	V
P27	21	oubli	0	0	soins	21	Ma
P28	39	oubli	0	0	contrôle détartrage	40	L
P29	27	oubli	0	0	prothèse	61	L
P30	34	oubli	0	0	urgence	31	V

Figure 3 : Résumé des caractéristiques des RVM

3.4. Conséquences :

3.4.1. Perte de suivi

1/3 des patients ont repris RDV de leur propre gré avant l'appel. Parmi eux, 50% ont repris RDV dans le même cabinet dentaire et 50 % ont trouvé un RDV dans un cabinet dentaire dans lequel ils n'ont jamais consulté auparavant. 2/3 n'ont pas repris de RDV mais prévoient d'en reprendre un. Parmi les patients bénéficiaires de la CSS, ils sont 27 % à avoir repris un RDV chez un dentiste. Chez les personnes non bénéficiaires de la CSS, ils sont 37% à avoir repris un RDV chez un dentiste.

3.4.2. Relation soignant soigné

50% des participants estiment que la relation avec leur praticien reste inchangée suite à ce RVM. 3 patients (P7) (P8) (P9) se sont excusés pour leur absence. 4 patients nous expliquent avoir des rapports cordiaux et de longue date avec leur praticien ce qui garantit que leur relation patient-dentiste demeurera la même : « j'ai de très bon rapport avec ma dentiste, je me suis excusée » (P7) et (P8) ; « non cela ne change rien, c'est mon dentiste depuis 7 ans je le connais bien » (P17) ; « non je le connais mon dentiste, c'est un ancien client » (P28). D'autres participants assurent que la relation avec le dentiste concerné par le RVM restera identique puisqu'ils ne retourneront pas chez ce dentiste : « non car je n'y retournerai pas » (P10) ; « non vu que je vais chez un autre dentiste » (P15) ; « non car j'irai chez un autre dentiste » (P16).

20% des patients interrogés ressentent que leur RVM va impacter la relation qu'ils ont avec leur praticien. On nous dévoile que le RVM aura des répercussions sur la relation qu'ils entretiennent avec leur dentiste et les mènera donc à l'évitement du cabinet : « oui, quand je manque un RDV quelque part de manière générale j'essaie de ne pas y retourner après » (P5) ; « je n'irai pas chez cette dentiste » (P18). On nous explique que le RVM influera sur le lien qu'ils ont avec leur dentiste : « je n'aime pas qu'on me pose des lapins, mais là pour le coup cela ne m'a pas dérangé d'en poser un » (P6) ; « je trouverai un autre dentiste qui s'adapte à mes disponibilités à moi » (P19) ; « je trouve que ce n'est pas normal qu'on nous repropose pas un nouveau RDV alors qu'on en rate un seul ça devrait être au bout de 3 » (P20).

30% de l'échantillon ne se prononce pas quant à l'impact du RVM sur leur relation avec leur praticien : « je ne connaissais pas ce dentiste donc je ne peux pas dire » (P24) ; « je suis nouvelle patiente » (P25).

N° du patient	Âge (en années)	A repris rdv (1/0)	Impact sur la relation
			avec son praticien (1/0) ou // ne se prononce pas
P1	25	1	//
P2	40	1	0
P3	28	0	0
P4	66	0	1
P5	18	1	1
P6	46	0	1
P7	73	1	0
P8	74	1	0
P9	24	0	0
P10	21	0	0
P11	58	0	//
P12	52	0	//
P13	46	0	0
P14	20	1	0
P15	70	1	0
P16	29	0	0
P17	23	0	0
P18	22	1	1
P19	21	0	1
P20	31	0	1
P21	25	0	//
P22	80	0	0
P23	45	0	//
P24	25	0	//
P25	36	0	//
P26	54	1	0
P27	21	0	//
P28	39	0	0
P29	27	0	0
P30	34	1	//

// : ne se prononce pas

Figure 4 : Résumé des conséquences des RVM

3.4.3. Auto évaluation de l'accessibilité aux soins dentaires :

23% des patients interrogés estiment que l'accessibilité des soins bucco dentaires en France est facile et en sont totalement satisfaits. Lors des entretiens, ceux-ci nous ont confié : « c'est très accessible, assez facile de trouver des

dentistes » (P5) ; « c'est facile pour moi » (P13) ; « c'est très bien c'est facile » (P22) ; « c'est bien pour moi je trouve » (P28). Certains font mention du délai pour trouver un RDV chez le dentiste qui les satisfait pleinement : « nous ici on n'a pas de problème, on a des RDV sous 1 mois » (P7) et (P8). Un patient explique que les soins en France sont nettement plus accessibles qu'à l'étranger : « c'est bien, ce n'est pas comme dans d'autres pays » (P4).

20% de l'échantillon est plutôt satisfait de l'accessibilité des soins dentaires en France. Parmi eux certains émettent des réserves sur le délai des RDV dentaires proposés : « c'est plutôt simple, mais ça fait 3 mois que je cherche un RDV quand même » (P18) ou sur à la distance domicile-cabinet dentaire « c'était loin de chez moi mais j'ai trouvé un RDV assez vite sur Doctolib® quand même, je ne suis jamais allée chez le dentiste de ma vie » (P19). On nous fait part que plusieurs paramètres influent sur l'accessibilité : elle fluctue selon la localisation géographique « ça dépend les villes » (P20) et selon les soins « ça dépend les types de soins, pour les soins dentaires oui c'est difficile de trouver des RDV » (P21).

57% des participants évaluent l'accessibilité des soins dentaires en France comme difficile. Ils évoquent des difficultés pour trouver un RDV : « c'est un compliqué, prise de RDV compliqué » (P2) ; « c'est compliqué de trouver un dentiste et des rendez-vous » (P10) ; « difficile de trouver un RDV » (P12) ; « il n'y a pas beaucoup de RDV, difficile de trouver des RDV d'urgence comme chez le médecin généraliste par exemple, cela fait depuis août que j'attendais mon RDV chez le dentiste » (P14). Le délai entre la prise de RDV et le RDV est insatisfaisant pour 47% de l'échantillon : « un peu dramatique, un peu compliqué, j'avais un dentiste dans l'est et j'ai mis 6 mois à avoir un RDV sur Nantes et je n'en suis pas contente je vais devoir changer de dentiste » (P6) ; « difficile d'avoir des RDV pour des soins dentaires, plusieurs mois d'attente » (P11) ; « c'est compliqué d'avoir un RDV ça prend minimum 2 mois » (P16) ; « c'est long il y avait 6 mois d'attente pour mon RDV » (P17) ; « c'est très difficile d'y accéder c'est très long l'attente avant un RDV » (P23) ; « manque de dentistes, longs délais avant le RDV » (P26) ; « les délais sont longs pour trouver un dentiste c'est difficile » (P30). 20% relatent des difficultés pour trouver un dentiste : « un peu difficile, j'avais des difficultés à trouver un dentiste un peu cher je trouve » (P1) ; « c'est compliqué de trouver un dentiste et des rendez-vous » (P10) ; « ce n'est pas si simple de trouver un dentiste qui accepte les nouveaux patients » (P25) ; « je n'ai jamais vu de dentiste en France » (P29). La

distance entre le cabinet dentaire et le domicile complique également l'accessibilité aux soins dentaire : « c'est difficile, c'est loin les RDV que je trouve de chez moi » (P24). Le coût des soins rend difficile l'accès aux soins pour (P1).

N° du patient	Totalement satisfait de l'accessibilité aux soins dentaires en France (1/0)	Plutôt satisfait de l'accessibilité aux soins dentaires en France (1/0)	Accès aux soins dentaires en France perçu comme difficile (1/0)	Long délai ressenti pour trouver un rdv (1/0)	Difficultés rencontrées pour trouver un dentiste (1/0)
P1	0	0	1	0	1
P2	0	0	1	1	0
P3	0	0	1	0	0
P4	1	0	0	0	0
P5	1	0	0	0	0
P6	0	0	1	1	0
P7	1	0	0	0	0
P8	1	0	0	0	0
P9	0	1	0	0	0
P10	0	0	1	1	1
P11	0	0	1	1	0
P12	0	0	1	1	0
P13	1	0	0	0	0
P14	0	0	1	1	0
P15	0	1	0	1	0
P16	0	0	1	1	0
P17	0	0	1	1	0
P18	0	1	0	1	0
P19	0	1	0	0	0
P20	0	1	0	0	0
P21	0	1	0	1	0
P22	1	0	0	0	0
P23	0	0	1	1	0
P24	0	0	1	0	1
P25	0	0	1	0	1
P26	0	0	1	1	1
P27	0	0	1	0	0
P28	1	0	0	0	0
P29	0	0	1	0	1
P30	0	0	1	1	0

Figure 5 : Résumé de l'accessibilité aux soins dentaires

4. DISCUSSION

4.1. Analyse des résultats

4.1.1. Nombre de RVM

Dans le cabinet de Nantes les RVM ont représenté 6.5% des RDV sur la période de recueil ce qui est semblable aux résultats de l'étude interne menée par Doctolib® en février 2023 (3). Cela est en accord avec certaines données de la littérature : 6.6% de RVM dans une étude rétrospective de 5 ans menée à la clinique dentaire universitaire de Griffith (9), 6.2 de RVM chez les chirurgiens-dentistes dans une étude Doctolib® de 2023 et 4.9% de RVM dans l'étude française menée dans un cabinet de médecine générale (8). Le pourcentage de RVM atteint 11% dans une étude réalisée avec les données de la clinique dentaire de l'université du Michigan est supérieur à nos résultats (10). Nos résultats sont nettement plus faibles que ceux publiés dans la revue systématique, dont le pourcentage de RVM moyen est de 23% (11). Ce taux varie selon les continents avec une valeur maximale sur le continent africain atteignant 43% contre 19.3% en Europe. Cette valeur a aussi diminué depuis 1981 et varie nettement selon la spécialité avec un taux record chez les masseurs-kinésithérapeutes et un taux bien plus faible chez les dentistes (11).

4.1.2. Caractéristiques de l'échantillon

- Sexe

L'échantillon interrogé est composé d'une majorité d'hommes contre 68% de femmes dans l'échantillon de l'étude pilote de médecine générale (8). Cependant, la plupart des études internationales ne retrouvent pas de lien statistiquement fiable entre le sexe et le RVM. Quelques études seulement ont montré une fréquence de RVM plus importante chez les hommes (11) (10).

- Age

45% des participants recrutés dans l'étude étaient des patients de moins de 30 ans. Le lien inversement proportionnel entre l'âge et le taux de no-show n'est plus à

démontrer dans la littérature. Il est clair que les jeunes adultes sont la population privilégiée des no show (11) (9) (12).

- CSS

Le pourcentage de CSS de l'échantillon interrogé (37%) est bien inférieur par rapport aux chiffres de l'étude de médecine générale qui comptait 68% de participants bénéficiaires de la CSS (8). La CSS étant une spécificité française. Cela dit, en Loire Atlantique 8% des patients sont bénéficiaires de la CSS (7). Il y a donc une surreprésentation de bénéficiaires de la CSS dans l'échantillon. Un patient nous témoigne aussi de sa situation précaire avec sa perte d'emploi et pas de domicile fixe.

Cela concorde avec les conclusions tirées de recherches antérieures : le déterminant " statut socio-économique faible" est corrélé avec la survenue d'un RVM (9) (11).

4.1.3. Circonstances des RVM

- Motif RVM

*oubli

Le motif principal du RVM demeure l'oubli. L'oubli apparaît principalement comme conséquence de difficultés d'organisation de la vie quotidienne : un nombre non négligeable fait appel à un tiers pour lui réserver un RDV "ma femme", "ma mère", "ma copine". Une majorité oublie de noter l'horaire et la date voire se trompe dans l'horaire ou la date. D'autres effacent carrément de leur mémoire avoir pris un RDV et expliquent ne pas être à l'origine de la prise de RDV en ligne. Un patient explique avoir des difficultés d'utilisation de la plateforme de RDV en ligne. Les patients témoignent ainsi d'une forte charge mentale qui les mène à faire un RVM. Leur santé buccodentaire n'est clairement pas une priorité et la prise de RDV et l'organisation qui en découle semblent difficiles pour ces patients. La surcharge de la vie quotidienne ressort comme motif principal du RVM dans une étude suédoise qualitative par entretiens semi dirigés à des parents d'enfants avec des RVM dans une clinique dentaire. Ils décrivent une difficulté à gérer leur vie quotidienne (13).

Certains patients nous expliquent avoir pris plusieurs RDV le même jour, et ont consulté la journée du RVM soit au CHU soit dans un autre cabinet libéral.

D'autres avouent spontanément et clairement leur oubli : ils étaient malades, ils étaient au travail, ils ont simplement oublié. Ici encore, on note une difficulté d'organisation du quotidien et une faible priorité des soins buccodentaires. Une patiente nous confie avoir eu des difficultés de transport et d'orientation dans un nouvel environnement et avoir ainsi été plusieurs heures en retard. Cela a été évoqué comme motif récurrent à l'international (14).

La santé bucco-dentaire et donc par extension le RDV dentaire ne sont pas prioritaires chez les patients qui oublient leur RDV. Dans une étude suédoise, certains évoquent qu'ils n'ont pas pour habitude de s'occuper de leur propre santé buccodentaire ni de celle de leur enfant (13). Il est intéressant de noter que deux patients interrogés rapportent ne jamais avoir consulté de dentiste. Les soins buccodentaires leur étaient jusque-là peu prioritaires voire inaccessibles. Cela est rapporté dans la littérature (13).

*impossibilité d'annuler

10% de l'échantillon rapporte une impossibilité d'annuler. En effet Doctolib® ne permet pas une annulation de dernière minute (3). L'impossibilité de contacter le secrétariat est considérée comme motif du RVM pour 54,1 % des patientes interrogées dans une étude en Arabie saoudite. Le premier motif étant le jeûne du Ramadan, suivi par les difficultés liées aux transports 76,2% et enfin l'heure du RDV considérée comme dérangeante 65,1% (14). Concernant l'impossibilité d'annuler on peut se questionner : si c'est véritablement compliqué pour les patients de contacter les secrétariats ou si c'est plutôt une faible volonté d'appeler le cabinet dentaire pour annuler. Dans une étude suédoise, les parents des patients évoquent une basse priorité à appeler la clinique pour annuler le RDV de leur enfant (13).

*incivilité :

23% des participants ont un motif de RVM qui relèvent d'incivilité. Quelques patients ont évité sciemment leur RDV car ils n'avaient pas la possibilité de régler. Dans la revue systématique, le moyen de paiement est un facteur prédictif du RVM. Les patients assurés honorent leur RDV ; en revanche, les patients devant payer leurs dépenses médicales font davantage de RVM (11). Dans notre étude, une seule

patiente a manqué son RDV à cause d'une mauvaise relation avec son praticien. Cela a été retrouvé dans une étude suédoise des parents évoquent une défiance envers les dentistes et s'estiment être traités irrespectueusement (13). Une patiente nous évoque n'avoir pas pris la peine d'annuler son RDV et être occupée par sa fille handicapée. Ici aussi la difficulté de la vie quotidienne a placé le RDV dentaire au second plan. Seulement une patiente explique son RVM par sa phobie des soins dentaires. Ce facteur n'est pas prépondérant dans la littérature. Le possible lien entre anxiété du RDV dentaire et absentéisme avait été esquissé (10), voire démontré avec une relation entre les RDV manqués ou RVM et les items "sentiment de dépression, anxiété, évitement des RDV dentaires par peur du RDV" (15).

- Délai

Nos données révèlent un délai moyen entre la prise de RDV et le RDV de 26 jours. Cela est nettement supérieur à une semaine, or la littérature indique que dès que le délai est supérieur à 7 jours le taux d'absentéisme explose. En effet, les recherches internationales concluent que les RDV pris une semaine avant avaient le taux d'absentéisme le plus bas (10). Il est clair que le lien lead time et le RVM est indéniable. Plus les jours entre la prise de RDV et le RDV sont élevés, plus la survenue de RVM est importante (11). Nous mettons en lumière que le délai de prise de RDV n'a jamais été cité comme motif de RVM dans le travail mais 47% des patients inclus ont abordé le sujet à la question "que pensez-vous de l'accessibilité aux soins dentaires en France ? ».

- SMS

Dans notre étude, seulement 50% des patients du cabinet de Nantes utilisant les rappels SMS générés par Doctolib® disent avoir reçu le SMS de rappel. Cela est inférieur par rapport à l'étude pilote de médecine générale pour laquelle 67% des patients bénéficiaires de la CSS et 86% des patients du régime général déclaraient l'avoir reçu. Si le numéro de téléphone est bien rentré par le patient sur son compte Doctolib®, l'envoi du SMS est automatique. Il faut donc envisager que les patients n'aient pas pris connaissance du SMS de rappel ou l'aient ignoré. Il nous est apparu important d'évaluer ce déterminant car les moyens de mémorisation sont la première solution en France pour lutter contre les RVM dans les cabinets dentaires.

Néanmoins, la littérature n'est pas unanime quant à l'efficacité du sms de rappel à diminuer l'absentéisme au RDV dentaire. Quelquefois on retient une association positive entre la bonne réception du SMS de rappel ou de l'email et la venue au RDV (10). En revanche, dans la littérature plus ancienne, le rappel du RDV quel qu'il soit (SMS, email, message vocal) n'avait pas d'effet sur l'absentéisme des patients. L'hypothèse que les rappels diminuaient le nombre de RVM était rejetée (16) .

- Motif de consultation

Les motifs de consultations relevés dans notre échantillon sont particulièrement divers, avec du plus au moins fréquent : soins, contrôle détartrage, prothèse, urgence dentaire et chirurgie. Les travaux internationaux sont en harmonie avec nos résultats : en effet, ils soulignent eux aussi que les premières consultations et les créneaux d'endodontie ont le taux de RVM le plus élevé respectivement 65.7% et 67.4%. En revanche, les RDV d'urgence sont les plus honorés avec 75.8% de venue. Il y a 2.17 fois plus de chance de manquer un RDV de première consultation qu'un RDV de prothèses. Les RDV de prothèses sont le moins manqués (9).

- Jour du RDV

Nos données indiquent une majorité de RVM le lundi dans l'échantillon. Le jour le plus épargné par les RVM était le jeudi. Il faut néanmoins noter que le cabinet de Nantes est fermé les jeudis, ce qui introduit un biais important.

Il n'y a pas de consensus au sein de la littérature concernant ce sujet. Le jour et le mois du RDV sont majoritairement non significatifs quant à la survenue d'un RVM. Néanmoins, parmi celles ayant trouvé une différence, la moitié ont montré une survenue majeure les lundis et un tiers le vendredi (11).

Dans la littérature dentaire, le jour et l'horaire du RDV est corrélé avec le statut du RDV "honoré" ou "non honoré". Ainsi le lundi a le taux le plus élevé de RVM. Le créneau horaire de début de matinée 8h- 11h est le plus représenté dans les RVM. Le créneau le plus honoré est celui de midi à 15h (9).

4.1.4. Conséquences du RVM

- Perte de suivi

Seulement un tiers des patients interrogés déclarent avoir repris RDV. Notons que le cabinet de Nantes bloque systématiquement la prise de RDV pour les patients ayant 1 RVM, ce qui peut compliquer la prise d'un nouveau RDV. Toutefois, des exceptions sont faites lorsque par exemple un plan de traitement prothétique ou implantaire est en cours. En revanche, aucune exception n'a été faite pour les soins ou les nouveaux patients pendant la période de recueil.

La perte de suivi est un maillon défavorable de l'accès aux soins. 2 patients n'avaient jamais consulté de chirurgien-dentiste. Une fois ce RDV manqué, la mise en place d'un suivi semble encore plus compliquée du fait qu'elle commence par un échec d'accès aux soins.

Dans un contexte de tension d'accès aux soins, il convient d'élargir les conséquences du RVM en termes de perte de suivi. Les conséquences ne concernent pas seulement le patient qui manque son RDV mais cela concerne la patientèle plus largement. Le RVM empêche un autre patient de pouvoir être soigné, augmente le temps du plan de traitement, contribue à engorger la liste d'attente, augmente le nombre d'urgences dentaires, peut mener à une perte de confiance du praticien envers son patient et à des problèmes de comportement du patient (17). Les praticiens peuvent aussi être découragés d'accepter des nouveaux patients de peur d'une augmentation de leur RVM. Il demeure également un risque de ségrégation des patients affiliés à la CSS. En conséquence, trouver un nouveau praticien devient une mission très difficile.

- Impact du RVM sur relation soignant soigné

Plus de deux tiers des patients interrogés n'avaient pas repris contact avec le cabinet. Et moins d'un tiers seulement des patients avaient repris contact avec le secrétariat. 30% ne se sont pas prononcés quant à l'effet de leur RVM sur leur relation avec le praticien : soit par choix, soit ils ne se sentaient pas en capacité. Certains n'avaient jamais rencontré le praticien concerné par exemple, d'autres ne pouvaient préjuger de l'avenir de la relation avec leur dentiste sans l'avoir revu depuis. A priori, la majorité de l'échantillon n'avait pas échangé depuis le RVM directement avec leur praticien. Ainsi, il était difficile pour les participants d'évaluer

l'impact du RVM sur la relation soignante soigné. La honte semblait être une réaction fréquente au vu du ton de voix adoptée lors des entretiens et elle allait les mener à l'évitement du cabinet, perturbant alors leur parcours de soins et les plans de traitement possiblement entamés. Seule une patiente a expliqué avoir manqué son RDV car elle était mécontente de son praticien.

Notons que 3 patients témoignent d'un certain mécontentement vis-à-vis du cabinet dentaire et ont des exigences sur les créneaux de RDV ou sur la gestion du RVM par le secrétariat. Un patient estime avoir le droit à une seconde chance.

Dans l'étude pilote de médecine générale les conclusions s'alignent avec nos résultats : la relation soignant-soigné n'est pas un motif de RVM. En revanche, l'influence du RVM sur la relation soignant soigné n'avait pas été cherchée (8) (18) .

- Perte de chance

Dans ce travail, l'investigateur n'avait pas accès au dossier médical et donc il était difficile d'évaluer les conséquences du RVM sur le plan de traitement notamment. En effet, les patients interrogés arrivaient difficilement à se situer dans un plan de traitement.

La littérature met en exergue que ceux qui ont le moins de facilités à accéder aux soins dentaires sont ceux qui en ont le plus besoin. Les personnes avec les motifs de consultation les plus urgents sont ceux qui manquent leur RDV (12).

- Difficultés d'accès aux soins : sentiment ou réalité ?

23% de l'échantillon est pleinement satisfait de l'accès aux soins dentaires en France et 20 % est plutôt satisfait. Les éléments qui contribuent à rendre facile l'accès aux soins dentaires en France sont :

- La disponibilité de leur dentiste
- La prise de RDV en ligne via les plateformes de RDV médicaux
- L'assurance maladie

Le sentiment d'accès aux soins dentaires difficile est partagé par 57% des patients. Les différents facteurs recensés qui compliquent l'accès aux soins dentaires pour ces derniers sont :

- Délai trop long entre la prise de RDV et le RDV pour 64,7 % d'entre eux
- Cabinets dentaires qui refusent les nouveaux patients pour 5,9 % d'entre eux
- Pas de créneaux d'urgence proposés par le secrétariat pour 5,9 % d'entre eux
- Coût des soins dentaires pour 5,9 % d'entre eux
- Éloignement domicile-cabinet dentaire pour 5,9 % d'entre eux

Dans cette étude, le lieu de résidence n'a pas été recueilli dans les données, bien que significatif dans la littérature (11). Notons que 2 patients soit 7% nous confient spontanément que l'éloignement de leur domicile avec le cabinet dentaire est un facteur qui leur complique l'accès aux soins dentaires.

Le département de Loire Atlantique est un département avec un taux de 69,55 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants contre un taux moyen en France de 68,98 pour 100 000 au 11 janvier 2024 (19).

4.2. Problématiques

4.2.1. Forces de l'étude

Ce travail permet une approche nouvelle sur les RVM dentaires en France. Il n'y a jusque-là pas eu d'étude ciblant les RVM chez les professionnels de santé dentaire en France. Or, lors de l'enquête de Doctolib® de février 2023, le taux de RVM était le plus élevé chez les chirurgiens-dentistes (3).

Au niveau international, on recense peu d'études sur les RVM en odontologie, et la plupart des études ont été conduites sur le continent nord-américain. Peu d'études ont spécifiquement étudié les premiers RDV, ou les RDV de suivi. De plus, certaines études incluent les RDV annulés tardivement dans leur définition de RVM. La littérature s'entend plus généralement pour définir un RVM comme un RDV qui n'a pas été annulé, comme cela fut le cas dans notre travail (11).

Les témoignages recueillis des patients qui manquent leur RDV font tout l'intérêt de notre étude. En effet, éclairer le point de vue du patient qui manque ses RDV

dentaires est peu commun. Chez les patients en libéral, cela demeure exceptionnel, et en hospitalier très peu d'études ont demandé directement aux patients pourquoi ils ne s'étaient pas présentés (12).

Le questionnaire a été imaginé afin de permettre un entretien court et compréhensible par tous. La plupart des questions étaient binaires pour aider le patient à répondre. En conséquence, il n'était pas envisagé d'obtenir des réponses approfondies. Les items non binaires à savoir "relation soignant soigné" et "accessibilité aux soins dentaires en France" ont d'ailleurs été les moins compris. Aucun patient interrogé ne s'est plaint de la durée de l'interrogatoire.

4.2.2. Biais et limites de l'étude

- Déclaration

Notre critère principal qui était pour rappel le motif du RVM, repose sur le biais de déclaration. Il était nécessaire d'envisager une possible reformulation voire une modification du motif du RVM par le patient lors de l'entretien téléphonique. Le sujet pouvait ressentir une forme de gêne, de honte ou de malaise lors de l'interrogatoire. Il faut aussi tenir compte du biais de désirabilité sociale. Cela était d'autant plus vrai que l'investigateur se présentait aux participants comme externe en odontologie et pouvait être assimilé comme membre du cabinet par le patient interrogé. Cela s'appliquait aussi aux critères secondaires : réception du SMS de rappel, phobie dentaire, régime de couverture sociale.

- Attrition

Le biais d'attrition peut avoir une incidence sur nos résultats. Nous avons pris en compte cette donnée et tenté de la limiter en appelant systématiquement dans la semaine suivant le RVM. Une aide à la mémorisation du RVM était aussi proposée au patient en informant de la date de son RVM si besoin.

- Interprétation

Certains participants ont eu besoin d'une reformulation de la question pour la comprendre. Cela était surtout valable pour leur régime de sécurité sociale et le terme « appréhension » du RDV dentaire. En effet, bon nombre de patients ne connaissaient pas la signification du terme « appréhension ». Nous remarquons que les reformulations auraient dû être anticipées par l'investigateur afin d'être standardisées.

4.2.3. Pistes d'amélioration

- Méthode

Le choix d'entretiens téléphoniques exclut d'emblée la possibilité d'une évaluation clinique de la perte de chance. Il conviendrait donc de proposer un entretien clinique pour ainsi considérer le déterminant perte de chance qu'il apparait essentiel d'étudier.

Cependant, dans le cadre d'une étude en libéral, il est difficile d'évaluer la perte de chance, car souvent les cabinets dentaires bloquent la prise de RDV pour ces patients et ne les revoit donc plus. De surcroît, l'auto évaluation de la perte de chance lors du questionnaire téléphonique nous semblait inappropriée tant il est ardu d'auto-évaluer l'amélioration ou la dégradation de son état de santé buccodentaire.

- Autres critères à évaluer

D'autres critères sont investigués dans la littérature : coût des soins, notation du soignant sur internet, nombre de précédents RDV, météo, plusieurs RDV médicaux le même jour (20). Dans la littérature médicale, les facteurs significatifs sont : l'âge inversement proportionnel, catégorie socio-économique basse, lead time, historique de RVM, type de RDV, long historique de RDV, statut assurance, distance clinique domicile, niveau d'expérience du soignant, type de spécialité médicale, numéro de téléphone renseigné, historique médical du patient (10).

Les déterminants non significatifs sont : genre, situation maritale, niveau éducation, mois et heure du RDV, façon dont le patient a pris RDV (par lui-même ou via un professionnel de santé) (11).

Une corrélation trouvée dans la littérature est celle du RVM avec l'historique de RVM. Enfin, l'absentéisme est moins fort chez les personnes qui passent le fil dentaire au moins 3 fois par semaine ce qui signifie que les patients moins rigoureux dans leur hygiène bucco-dentaire et donc par extension ayant besoin de consulter un chirurgien-dentiste sont plus susceptibles de manquer leur RDV (10).

4.2.4. Problématiques

- Vers un consumérisme médical ?

Dans notre étude, des propos et des comportements s'inscrivent dans les pratiques du consumérisme médical.

Depuis la seconde moitié du XXe siècle (21), le patient devient consommateur et donc par extrapolation client d'un service dont le médecin devient prestataire. Notons que l'obligation de résultats n'est aucunement mentionnée dans le Code de la Santé Publique, bien qu'exigée de plus en plus fréquemment par ces patients dits consommateurs. Dans le monde dentaire, les notions de devis, de tourisme médical, de prestations à visée esthétique telles que les éclaircissements ou les facettes dentaires peuvent accroître cette perception de mutation de la santé vers un consumérisme médical. L'introduction du tiers payant semble être aussi corrélée avec un sentiment de gratuité des soins par les patients. Cela contribuant encore plus à l'émergence de ce consumérisme médical (22). Néanmoins, cela n'a pas été évoqué explicitement lors des entretiens téléphoniques.

De surcroît, avec l'essor des téléconsultations, qui ont connu une forte augmentation depuis la pandémie de Covid 19 à hauteur de 13.5 millions en 2020 en France, les patients ont désormais accès à une médecine quasi instantanée. Les patients choisissent leur praticien sur des plateformes et l'horaire de la téléconsultation jusqu'à même avoir la téléconsultation en direct sans attente nécessaire. Cela renforce la notion du patient-client de la médecine moderne. Un patient prend des rendez-vous à sa guise et selon ses exigences personnelles (23), comme relaté lors de nos entretiens : 2 patients rejettent la faute du RVM sur le cabinet et exigent une adaptation du cabinet à leur emploi du temps et à leurs règles. Notons que les chirurgiens-dentistes ne sont pour l'instant pas ou peu concernés par les téléconsultations.

Du même fait, le développement exponentiel des prises de RDV en ligne via des plateformes de RDV comme Doctolib® donnent une autonomie au patient, et une offre multiple de RDV cédant ainsi la place à des dérives consuméristes : réservations de plusieurs RDV le même jour chez différents dentistes, annulation tardive sans justification nécessaire, systèmes d'alerte dès qu'un RDV se libère. Dans notre travail, certains patients nous expliquent avoir pris plusieurs RDV le même jour, et ont consulté la journée du RVM soit au CHU soit dans un autre cabinet libéral sans aucune gêne. On nous remonte pour certains, une facilité à trouver un RDV sur les plateformes en ligne. De plus, on peut noter une divergence entre le délai réel d'attente avant le RDV et le ressenti des patients quant au délai à savoir trop long pour 47% des patients, ce qui peut être en lien avec la perception d'un motif de consultation relevant d'une urgence dentaire. Effectivement, le délai moyen de prise de RDV qui est de 26 jours avec un délai minimal de 0 jour, soit une disponibilité dans la journée. Rajoutons que seulement 13% des patients voulaient consulter pour une urgence dentaire. Le délai de 26 jours hormis pour un motif d'urgence semble tout à fait raisonnable, la mentalité consumériste est ici bien illustrée.

Les comportements des patients dans ce contexte d'essor du consumérisme médical peuvent être décrits. L'Académie Nationale de Médecine dénonce par exemple une regrettable évolution de la société vers ce consumérisme médical, expliquant les trop nombreux RVM et les rendez-vous pris en doublons sur les applications de prise de rendez-vous telles que Doctolib® par exemple (2). Si la médecine devient une prestation de service, elle peut alors se heurter à des problématiques d'incivilité, d'exigences de prestations (heure du rendez-vous, délai...).

- Relation soignant/soigné : évolution et enjeux

La relation soignant/soigné est complexe par essence. La relation est asymétrique pour Catherine Deshayes (24), faisant référence à l'autorité du soignant, donnée par ses compétences professionnelles, ses diplômes et son statut social et une infériorité du patient qui perd son autonomie et fait appel au soignant pour l'aider et guérir. Le soignant actif soigne et patient passif est soigné. La relation soignant/soigné a évolué selon 2 systèmes principaux :

- Modèle paternaliste

Selon Nossintchouk (25), le modèle paternaliste a été suivi par l'odontologie depuis ses débuts, et ce jusqu'aux années 60. Rozenzweig (26) lie ce paternalisme à la confiance presque aveugle accordée par le patient envers son dentiste. Cela garantissait une impunité totale du praticien, dont la morale était garantie par sa profession. Il n'y avait pas de conflit de communication : en effet, l'accord entre les parties était tacite et contenu dans la seule démarche du patient de consulter, le devoir du praticien se limitait donc à délivrer les soins qu'il estimait "bons". Le modèle reposait sur un principe éthique de bienfaisance, on considérait que seul le médecin, tel un parent, pouvait apprécier ce qui était bien pour son patient et était en droit de décider unilatéralement. C'est dans ce contexte paternaliste qu'en 1950, le Dr Louis Portes, ancien président de l'Ordre des Médecins, a déclaré "Face au patient, inerte et passif, le médecin n'a en aucune manière le sentiment d'avoir affaire à un être libre, à un égal, à un pair" (27).

- Modèle autonomiste

Le modèle paternaliste a laissé place au modèle autonomiste qui est fondé sur un principe incompressible : le patient a toujours le droit d'exprimer sa volonté. Ce nouveau modèle émergent depuis les années quatre-vingt-dix s'oppose radicalement au modèle paternaliste. Les textes réglementaires donnant clairement la primauté au principe éthique de respect de l'autonomie du patient se sont multipliés témoignant d'un nouveau regard sur la relation médecin-malade notamment. La société actuelle prend en compte ces principes de libre arbitre, d'individualité et de consentement en valeurs inaliénables et c'est dans ce contexte que vient s'inscrire ce modèle autonomiste. Le devoir d'information est désormais prioritaire et demeure un préalable obligatoire à tout soin. En effet, depuis la loi du 4 mars 2002, on reconnaît au patient de nouveaux droits, notamment en matière d'information et de consentement renforcé (28). Le praticien doit inclure dans sa séquence de soin ou sa consultation à la fois des explications au patient sur sa pathologie, mais aussi les diverses possibilités thérapeutiques, afin de le laisser choisir. La communication avec son patient devient une obligation légale du chirurgien-dentiste. Ainsi le consentement dans le soin devient essentiel. Le soigné devient alors le seul décideur final des soins qui le concernent. « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des

préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé” et “ Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment” (29).

Cette mutation vers l'autonomie du patient est ressentie lors des entretiens téléphoniques avec des exigences bien affirmées du patient envers son praticien sur la disponibilité, sur la qualité des soins et sur sa sympathie.

4.2.5. Pistes de solutions face à l'ampleur des RVM

- Doctolib®

Depuis sa création, Doctolib®, plateforme de prise de RDV en ligne et d'agenda professionnel, estime lutter contre les 3 causes principales de rendez-vous non honorés d'après leur enquête que sont l'oubli, l'impossibilité d'annuler le rendez-vous et l'incivilité. Les rappels de rendez-vous sont pour la plateforme une fonctionnalité essentielle pour prévenir l'oubli du rendez-vous. Dans notre étude, l'oubli est bien le premier motif du RVM, Les patients « oublient » même en ayant pris connaissance du SMS de rappel. La possibilité de déplacer ou d'annuler le rendez-vous en ligne en dehors des horaires d'ouvertures du cabinet permettrait selon Doctolib® de limiter l'impossibilité d'annuler le rendez-vous. L'impossibilité d'annuler le RDV est témoignée dans notre étude. Les listes d'attente sont aussi présentes pour remplir ces créneaux libérés. Enfin, 3 fonctionnalités sont disponibles pour empêcher l'incivilité. Il est impossible de cumuler plusieurs rendez-vous chez un même professionnel de santé ou pour une même spécialité à moins de 6 jours d'écart l'un de l'autre. De même, des messages pour sensibiliser les patients qui n'honorent pas un rendez-vous sans prévenir sont prévus. Et enfin, il existe la fonctionnalité qui permet à un professionnel de santé de bloquer l'accès à la prise de rendez-vous en ligne à un patient après plusieurs rendez-vous non honorés.

En février 2023, Doctolib® a mis en place des nouveaux outils pour ses utilisateurs pour faire face à ces rendez-vous manqués qui ont été instaurés depuis septembre 2023. Doctolib® prévoit une amélioration des rappels envoyés aux patients : augmentation de leur fréquence avec une notification le jour-même, adaptation des heures d'envoi aux horaires où les patients sont les plus alertes, et optimisation du contenu des rappels. Néanmoins, certaines études ont montré que les RVM étaient davantage liés à des barrières multifactorielles reliées à des

problèmes sociaux et peu liés au problème de mémorisation finalement. Ces barrières sont d'ordre psychologique, structurel et d'éducation à la santé (12). Les délais d'annulation seront adaptés à la spécialité, et ainsi optimisés. Par exemple, à travers son étude, Doctolib® a montré que les créneaux de rendez-vous sont plus longs chez les dentistes et davantage compliqués à remplacer à la dernière minute, et nécessitent souvent une organisation particulière pour les actes chirurgicaux notamment. L'agenda des praticiens va être mis à jour pour permettre une meilleure visibilité des annulations et des déplacements de rendez-vous, et pour identifier plus facilement les patients récidivistes. Doctolib® prévoit enfin une interrogation sur les motifs d'annulation pour permettre une responsabilisation et une sensibilisation des patients (3).

- Surbooking

Le double ou triple booking a fait ses preuves dans les autres secteurs d'activité pour pallier aux pertes liées au RVM. Cela est pratiqué dans des cabinets dentaires afin de limiter la perte financière liée aux RDV manqués et pour augmenter l'accessibilité (12). Néanmoins, si le système de mémorisation du RDV tels que les SMS de rappels et le surbooking sont utilisés dans le but de réduire l'impact financier des RVM, ils engendrent des dépenses supplémentaires et une possible surcharge de travail, et peuvent réduire in fine la qualité des soins. Une étude suggère plutôt d'utiliser un algorithme de prédictions de no show comme une représentation d'événement binaire. Ce dernier va ainsi être en mesure de proposer des créneaux de soins réduits pour les patients ayant un fort pourcentage de no show prédit (20) et donc une solution pérenne et fiable pour l'organisation de planning du cabinet. Pour Binhas, l'agenda doit par essence autoriser une certaine souplesse pour pouvoir s'adapter aux annulations des patients et aux imprévus notamment aux RVM. Son projet Flexigestion® se veut performant pour associer la structure et l'adaptabilité organisationnelle au sein du cabinet dentaire. Il conseille de planifier que peu de RDV en surbooking et d'avoir la possibilité d'interchanger la réalisation de ces actes (30).

- Taxe « lapin »

Actuellement, en France il est interdit de facturer un rendez-vous manqué : l'article R. 4127-53 du code de la santé publique (repris dans le code de déontologie médicale) prévoit que « les honoraires du médecin [...] ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués ».

Mais face à l'ampleur du phénomène, certains syndicats de professionnels de santé réclament que ces consultations soient payées, qu'elles aient lieu ou non (31). Cela va dans le sens de l'amendement proposé par la sénatrice Madame Imbert dans le cadre du projet de Loi Rist "amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux soins par la confiance aux professionnels de santé "qui a été examiné par les sénateurs en février 2023 aussi surnommée la "Taxe lapin" (32). Cet amendement a finalement été retiré du projet de loi final paru en mai 2023. La "Taxe lapin" a été adoptée en novembre 2023 par les sénateurs dans le cadre du vote du financement de la sécurité sociale (33). Puis l'article 27B a été supprimé des textes finaux adoptés par le 49.3 à l'Assemblée Nationale fin novembre 2023 (34) (35). Cet amendement aurait permis de mettre en place une indemnisation du professionnel de santé à la charge du patient fautif en cas de rendez-vous médical non honoré. L'objet de cet amendement était de réduire la proportion de rendez-vous annulés au dernier moment ou auxquels les patients ne se présentent pas, sans raison légitime, ce qui permettrait de redonner du temps médical utile aux médecins (36). Néanmoins, le débat politique semble relancé puisque le premier ministre actuel monsieur Gabriel Attal a déclaré lors de son allocution de déclaration de politique générale le 30 janvier 2024 : « quand on a rendez-vous chez le médecin et qu'on ne vient pas sans prévenir, on paye » (37).

- Avis des associations de patients / prévention

Les associations de patients s'opposent fermement à la pénalisation financière des patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous médicaux. Elles craignent une aggravation des inégalités sociales de santé. La "Taxe lapin" est pour eux culpabilisatrice et met en jeu une réelle défiance envers tous les usagers (ici les patients). Ils dénoncent une surestimation du pourcentage de RDV non honorés (38) (39).

Elles entendent qu'il faut plutôt s'attaquer au problème par des outils de santé publique reconnus tels que la sensibilisation des usagers, des campagnes d'information, et une responsabilisation des plateformes (38).

Une campagne de sensibilisation des patients aux bons usages du système de santé est sortie en octobre 2023. Elle a pour but d'attirer l'attention du grand public sur les bonnes habitudes à adopter et de le sensibiliser sur le temps médical précieux. L'idée de la campagne est de faire prendre conscience aux usagers de l'impact de leurs actions individuelles sur le système de santé français. La campagne développe 3 grands axes dont les RVM. L'Assurance Maladie a créé pour l'occasion une publicité qui met en scène un lapin qui se trouve sur une chaise de salle d'attente chez un médecin, est déclaré : « Quand vous ne pouvez pas aller à un rendez-vous de santé, pensez à l'annuler. En ne posant pas de lapin à votre médecin, votre rendez-vous profitera à quelqu'un. Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin. ». La saynète est diffusée à la radio, sur internet et à la télévision. Le slogan est repris sur des affiches disponibles sur le site internet de l'Assurance Maladie pour les salles d'attente des professionnels de santé cf annexe 4 (40). L'assurance maladie a aussi prévu une interface pédagogique destinée aux patients afin de promouvoir les bénéfices collectifs des bons comportements de chacun tout au long du parcours de soin (41). Plus spécifiquement concernant la période avant la consultation, ils donnent 4 conseils pour éviter d'oublier un RDV médical. Sur celle-ci on explique les conséquences du RVM et l'intérêt d'annuler le RDV si le patient ne peut pas s'y rendre afin de permettre une réorganisation du planning du professionnel de santé et d'accorder le temps à un autre patient. Les recommandations faites aux patients sont les suivantes :

- Ajoutez vos rendez-vous dans l'agenda de votre téléphone (et dans votre agenda professionnel si vous en avez un) dès que vous les prenez. Et pourquoi pas également une note sur le réfrigérateur ?
- Prévoyez un créneau horaire plus étendu que le rendez-vous : pensez notamment à inclure le temps de transport pour être à l'heure.
- Pour un rendez-vous pris très en avance, planifiez un rappel plusieurs semaines avant sur votre téléphone, afin de vérifier qu'il est toujours utile et que vous n'avez pas pris un autre rendez-vous au même moment.

- Enfin, quand vous prenez un rendez-vous pour vos enfants, pensez à partager immédiatement l'information avec l'autre enfant, pour éviter les conflits d'agenda (41).

- Refus de soigner un patient

Face à ces comportements, le praticien peut refuser ces patients. Le refus de soin répond à des exigences précises prévues dans le Code de Santé Publique. Il n'est pas possible en cas d'urgence, ne peut être fondé sur des motifs discriminatoires, et doit être justifié par des exigences essentielles et déterminantes de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins. Le refus de soins impose une information du patient. De plus, la continuité des soins doit impérativement être assurée. Les nombreux rendez-vous manqués peuvent contribuer à la dégradation des relations entre le praticien et le malade, ou à la perte de confiance, et ainsi justifier le refus de soin en prenant le soin d'informer le patient de notre décision et de l'adresser vers un confrère pour la poursuite de ses soins (42). En revanche, si le praticien décide de bloquer la prise de RDV via la plateforme en ligne, sans prévenir son patient oralement, cela pose alors le problème de la non continuité des soins et de la non information au patient. La perte de suivi et la perte de chance pour le patient sont alors des conséquences qui semblent probables.

CONCLUSION

Ce travail a permis de confirmer que le motif principal du RVM est l'oubli. Si pour certains, l'oubli du RDV semble être un acte manqué, pour les autres le comportement consumériste est bien illustré : prise de plusieurs RDV dans la même journée, RVM délibéré, SMS de rappel ignoré, retard de plusieurs heures...

Nos résultats confirment que les RVM concernent davantage les CSS en Loire Atlantique. Or, la population de CSS, déjà précaire, a une faible priorité des soins bucco-dentaires et perçoit l'accès aux soins dentaires comme difficile. De plus, nos données révèlent que le RVM mène le plus souvent à une perte de suivi par abandon d'une recherche de RDV dentaire ou par radiation du cabinet dentaire et donc s'en suit une perte de chance. En effet, le patient qui commet un RVM est exclu de la

patientèle et peut voir sa prise de RDV en ligne bloquée : l'accès aux soins dentaires devient alors encore plus périlleux. Les inégalités sociales et sanitaires sont donc renforcées par le RVM.

Les solutions proposées par l'enquête de l'URPS à savoir de radier les patients ou de facturer le RVM sont donc inappropriées tant les inégalités sociales et solidaires sont déjà accentuées par le RVM en lui-même, avec les conséquences qui s'en suivent : perte de chance, perte de suivi, dégradation de la relation soignant/soigné.

Nous préconisons aux cabinets dentaires libéraux d'adopter les recommandations suivantes afin de minimiser les répercussions des rendez-vous manqués sur l'agenda du cabinet, tout en évitant toute forme de discrimination à l'égard des patients qui ne respectent pas leurs rendez-vous.

En premier lieu, nous suggérons de réaliser une enquête interne à son cabinet dentaire. Cette démarche implique une investigation qualitative et quantitative approfondie des rendez-vous manqués et des habitudes de la patientèle. Il s'agirait d'étudier l'agenda : les RVM concernent-ils davantage les nouveaux patients ? Y- a-t-il un jour de la semaine sur-représenté par les RVM ? Il conviendrait aussi de solliciter des retours de la part des patients ayant manqué des rendez-vous mais pas seulement. Cela pourrait prendre la forme d'un remplissage systématique d'un questionnaire de satisfaction pour toute la patientèle. Ainsi, l'équipe médicale pourrait identifier d'éventuelles difficultés auxquelles les patients pourraient être confrontés au sein du cabinet. Par exemple, les patients pourraient remonter que la ligne téléphonique soit très souvent occupée ce qui rendrait le cabinet dentaire difficilement joignable pour annuler les RDV.

Cette approche permettrait aux cabinets de mettre en place des solutions adaptées à leur environnement spécifique et à leur patientèle. Les informations recueillies contribueraient à ajuster les techniques de rappel des rendez-vous, en prenant notamment en considération les particularités des patients plus étourdis. Par exemple, pour un patient classé à haut risque de RVM la confirmation du rendez-vous la veille pourrait être instaurée. Cela afin d'assurer une meilleure gestion du planning et de s'assurer de la disponibilité du patient.

Parallèlement, la mise en œuvre de messages de prévention, dans la salle d'attente, adaptés à la patientèle, est recommandée. Ces messages devraient avoir pour objectif d'éduquer et de sensibiliser les patients aux conséquences des rendez-vous manqués, en mettant particulièrement l'accent sur des aspects qui les concernent directement tels que l'allongement des délais pour obtenir un rendez-vous (une préoccupation fréquente des patients), le gaspillage de créneaux d'urgences dentaires, le manquement du RDV chez son chirurgien-dentiste, entraînant ainsi une perte de chance en matière de santé bucco-dentaire pour le patient.

Nous recommandons d'accorder une seconde chance au patient qui réalise un RVM, afin de réévaluer la situation spécifique du patient, et ne pas céder à une ségrégation systématique de cette patientèle non assidue. La seconde chance devrait néanmoins respecter les conditions spécifiques suivantes :

- Avoir lieu uniquement si le patient prend l'initiative de contacter le cabinet et exprime la volonté de fixer un nouveau rendez-vous.
- Proposer au patient une consultation, avec un créneau plus court que celui généralement alloué pour des actes dentaires. Cette approche vise à gérer l'éventuelle urgence bucco-dentaire lors de ce temps dédié. Cela permettrait, dans l'hypothèse où le patient n'honorerait pas son RDV de la seconde chance de minimiser l'impact sur la planification du cabinet et l'ouverture inutile de matériel stérile spécifique en cas de nouveau manquement au rendez-vous. Si le patient honore bien cette consultation de la seconde chance, alors il repart dans une séquence classique de RDV de soins. S'il ne l'honore pas, il est radié du cabinet dentaire et en est informé avec courtoisie. Il est orienté vers un confrère.

L'adoption de ces conditions contribuerait à établir un processus plus structuré pour offrir une seconde chance aux patients tout en préservant l'efficacité opérationnelle du cabinet dentaire.

Bibliographie

1. claire. Rendez-vous non honorés en médecine de ville [Internet]. URPS médecins libéraux Ile-de-France. 2022 [cité 6 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/rendez-vous-non-honores-en-medecine-de-ville/>
2. 23.1.27-Communique-RV-non-honores.pdf [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/01/23.1.27-Communique-RV-non-honores.pdf>
3. About Doctolib - France [Internet]. [cité 11 juin 2023]. Rendez-vous non honorés : « Les outils numériques sont un moyen simple et efficace de les limiter ». Disponible sur: <https://about.doctolib.fr/news/rendez-vous-non-honores-les-outils-numeriques-sont-un-moyen-simple-et-efficace-de-les-limiter/>
4. « Certains confondent médecins et fast-food » : qui sont ces patients qui posent des lapins ? - Le Parisien [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/certains-confondent-medecins-et-fast-food-qui-sont-ces-patients-qui-posent-des-lapins-23-02-2023-ZKJQF73O2NDOJACHMKJBKC3BU.php>
5. ici, par France Bleu et France 3 [Internet]. 2022 [cité 28 oct 2023]. Rendez-vous médicaux manqués : un « consumérisme médical », dénonce l'Union française pour une médecine libre - France Bleu. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/rendez-vous-medicaux-manques-un-consumerisme-medical-denonce-l-union-francaise-pour-une-medecine-1663951409>
6. URPS_FC_lapins_journal-union-juin-13.pdf [Internet]. [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: http://www.apima.org/img_bronner/URPS_FC_lapins_journal-union-juin-13.pdf
7. Lennep FV. Directeur de la sécurité sociale.
8. 2022_GATIER_Francis.pdf [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_GATIER_Francis.pdf
9. White LJ, Butler-Howell KE, Nadon-Hoysted N, Schulz MC, Kroon J. Impact of demographics and appointment characteristics on patient attendance in a university dental clinic. *J Dent Educ.* mai 2021;85(5):615-22.
10. Weber K, DaSilva AF, Dault JT, Eber R, Huner K, Jones D, et al. Using business intelligence and data visualization to understand the characteristics of failed appointments in dental school clinics. *J Dent Educ.* avr 2021;85(4):521-30.
11. Dantas LF, Fleck JL, Cyrino Oliveira FL, Hamacher S. No-shows in appointment scheduling - a systematic literature review. *Health Policy Amst Neth.* avr

2018;122(4):412-21.

12. Lapidos A, Shaefer HL, Gwozdek A. Toward a better understanding of dental appointment-keeping behavior. *Community Dent Oral Epidemiol.* févr 2016;44(1):85-91.
13. Hallberg U, Camling E, Zickert I, Robertson A, Berggren U. Dental appointment no-shows: why do some parents fail to take their children to the dentist? *Int J Paediatr Dent.* janv 2008;18(1):27-34.
14. Albarakati SF. Appointments failure among female patients at a dental school clinic in Saudi Arabia. *J Dent Educ.* sept 2009;73(9):1118-24.
15. Lin KC. Behavior-associated self-report items in patient charts as predictors of dental appointment avoidance. *J Dent Educ.* févr 2009;73(2):218-24.
16. Bos A, Hoogstraten J, Prah-Andersen B. Failed appointments in an orthodontic clinic. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* mars 2005;127(3):355-7.
17. Bhatia R, C Vora E, Panda A. Pediatric Dental Appointments No-show: Rates and Reasons. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018;11(3):171-6.
18. 2016_Medecine_CanazziLaetitia.pdf [Internet]. [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: https://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_CanazziLaetitia.pdf
19. Cartographie publique ONCD [Internet]. [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
20. Alabdulkarim Y, Almukaynizi M, Alameer A, Makanati B, Althumairy R, Almaslukh A. Predicting no-shows for dental appointments. *PeerJ Comput Sci.* 2022;8:e1147.
21. <https://www.bnds.fr/edition-numerique/revue/rgdm/rgdm-57/une-immixtion-du-droit-de-la-consommation-dans-le-droit-medical-6005.html> [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.bnds.fr/edition-numerique/revue/rgdm/rgdm-57/une-immixtion-du-droit-de-la-consommation-dans-le-droit-medical-6005.html>
22. Mougeole C, Dupraz C. Consumérisme médical: la parole est aux médecins généralistes [Internet]. Lyon ; 1971-...., France; 2017 [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m6vx0ff0>
23. ER1249.pdf [Internet]. [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1249.pdf>
24. DESHAYS C. Trouver la bonne distance avec l'autre. 2010.
25. NOSSINTCHOUK. Communiquer en Odonto-Stomatologie. 2003.

26. ROZENCWEIG. Des clés pour réussir au cabinet dentaire. 2000.
27. Marzano M. Je consens, donc je suis.... Éthique de l'autonomie. 2006.
28. Article 11 - LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001262582
29. Article L1111-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 oct 2023]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056
30. Thoreau M. La gestion du planning au cabinet dentaire. 1988;
31. TF1 INFO [Internet]. 2023 [cité 19 nov 2023]. Santé : les rendez-vous médicaux non honorés bientôt pénalisés ? Disponible sur:
<https://www.tf1info.fr/sante/sante-les-rendez-vous-medicaux-non-honores-bientot-penalises-2248012.html>
32. Aperçu de l'amendement [Internet]. [cité 17 déc 2023]. Disponible sur:
https://www.senat.fr/amendements/commissions/2022-2023/263/Amdt_COM-52.html
33. Aperçu de l'amendement [Internet]. [cité 17 déc 2023]. Disponible sur:
https://www.senat.fr/amendements/2023-2024/77/Amdt_272.html
34. nationale A. Assemblée nationale. [cité 17 déc 2023]. Déclaration engageant la responsabilité du Gouvernement devant l'Assemblée nationale sur le vote d'un texte - 16e législature. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b1940-n0_rapport-fond
35. L'Information Dentaire [Internet]. 2023 [cité 17 déc 2023]. Parentalité, taxe lapin, modulation tarifaire : sur fond de 49-3, l'Assemblée Nationale enterre les mesures adoptées au Sénat. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/parentalite-taxe-lapin-modulation-tarifaire-sur-fond-de-49-3-l-assemblee-nationale-enterre-les-mesures-adoptees-au-senat/>
36. Aperçu de l'amendement [Internet]. [cité 19 nov 2023]. Disponible sur:
https://www.senat.fr/amendements/commissions/2022-2023/263/Amdt_COM-52.html
37. gouvernement.fr [Internet]. [cité 29 févr 2024]. Ce qu'il faut retenir de la déclaration de politique générale de Gabriel Attal. Disponible sur:
<https://www.gouvernement.fr/actualite/ce-quil-faut-retenir-de-la-declaration-de-politique-generale-de-gabriel-attal>
38. Détricotage de la proposition de loi Rist par les sénateurs : de la confiance à la défiance [Internet]. France Assos Santé. 2023 [cité 19 nov 2023]. Disponible sur:
https://www.france-assos-sante.org/communiquer_presse/detricotage-de-la-

proposition-de-loi-rist-par-les-senateurs-de-la-confiance-a-la-defiance/

39. Unaf [Internet]. 2023 [cité 29 févr 2024]. Rendez-vous médicaux non honorés : l'Unaf interrogée sur la « Taxe Lapin » par France Info Tv. Disponible sur: <https://www.unaf.fr/rendez-vous-medicaux-non-honores-unaf-interrogee-taxe-lapin-france-info-tv/>
40. L'Assurance Maladie part en campagne pour sensibiliser les patients au bon usage du système de santé [Internet]. 2023 [cité 17 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gironde/medecin/actualites/l-assurance-maladie-part-en-campagne-pour-sensibiliser-les-patients-au-bon-usage-du-systeme-de-sante>
41. Avant une consultation - Bons réflexes d'utilisation du système de santé [Internet]. [cité 17 déc 2023]. Disponible sur: https://www.bonsreflexes.ameli.fr/avant_une_consultation.html
42. MACSF.fr. MACSF.fr. [cité 19 nov 2023]. Un praticien libéral peut-il choisir son patient ? Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/praticien-liberal-choix-du-patient>

TABLE DES TABLEAUX :

Figure 1 : Flowchart

Figure 2 : Résumé des caractéristiques de la population

Figure 3 : Résumé des caractéristiques des RVM

Figure 4 : Résumé des conséquences des RVM

Figure 5 : Résumé de l'accessibilité aux soins dentaires

ANNEXES

Annexe 1 : trame d'entretien

Contexte socio-professionnel :

- Que pensez-vous de l'accessibilité aux soins dentaires en France ?
- A quel régime sécurité sociale êtes-vous affilié ? Avez-vous une mutuelle ? Avez-vous une ALD ?
- Ressentez-vous une forte appréhension avant les rendez-vous chez le dentiste ?

RDM :

J'ai vu dans le logiciel de prise de RDV que vous n'aviez pas honoré votre dernier rendez-vous dans le cabinet dentaire.

*circonstances :

- Vous souvenez vous pourquoi vous aviez pris RDV ?
- Avez-vous reçu le sms de rappel ?
- Pour quelle raison n'avez-vous pas honoré votre RDV ?

*conséquences :

- Avez-vous repris rendez-vous chez un dentiste depuis ?
- Avez-vous le sentiment que la relation avec votre praticien a changé depuis ce rendez-vous manqué ?

Annexe 2 : autorisation du GNEDS

AVIS 23-97-07-170
Groupe Nantais d'Ethique dans le Domaine de la Santé (GNEDS)

Nom du protocole Code et versioning	RVM V2
Investigateur principal	Dr G. Amador Del Valle
Lieu de l'étude	CHU Nantes
Type de l'étude	Monocentrique, observationnelle, sur questionnaires
Type patients/participants	Patients d'un cabinet dentaire libéral n'ayant pas honoré un rendez-vous
Nombre de patients/participants prévus	30
Objectif principal	Etudier les motifs des rendez-vous manqués
Objectif secondaire	Evaluer : La perte de chance La perte de suivi La relation soignant soigné Délai entre prise de rendez-vous et rendez-vous manqué Réception du sms de rappel du rendez-vous Appréhension du rendez-vous dentaire

Documents communiqués

Justification de l'étude	OUI
Méthodologie	OUI
Lettre d'information	OUI

Remarque générale

Le GNEDS formule d'abord la remarque qu'il n'a pas pour mission de donner un avis sur les aspects scientifiques du protocole, en particulier sur l'adéquation de la méthodologie aux objectifs poursuivis par l'étude. Il ne tient compte des données d'ordre scientifique et méthodologique que dans la mesure où elles ont des implications d'ordre éthique. Dans le cas présent, il se bornera à constater que les objectifs de cette étude et sa méthodologie sont conformes aux principes de l'éthique.

Confidentialité

Confidentialité	OUI
Anonymat	OUI
CNIL	RGPD MR004

Commentaires :

Information et consentement

Consentement :

Recueil nécessaire	OUI
Type consentement préférable	Oral
Traçabilité dans le dossier	OUI

Commentaires :

Lettre information précisant :

Titre de l'étude	OUI
But de l'étude	OUI
Déroulement de l'étude	OUI
Prise en charge courante inchangée	OUI
Possibilité de recevoir résultats de l'étude	NON
Traçabilité dans le dossier	OUI

Commentaires :

Conclusion

Avis favorable	OUI
Révision nécessaire selon commentaires	
Avis défavorable	

GNEDS : Professeur Paul BARRIERE

Nantes le 17 juillet 2023

Annexe 3 : Note d'information



**Note d'information pour la participation à la
recherche**
**« Les Rendez-vous manqués dans les cabinets
dentaires libéraux »**

Titre abrégé : « RVM »

Promoteur : CHU de Nantes

Investigateur principal

Nom : Dr Gilles AMADOR

Service : Odontologie conservatrice et pédiatrique

Adresse : 1 place Alexis Ricordeau, 44093, Nantes

Téléphone : 02.40.41.29.24

Promoteur de la recherche

Nom : CHU de Nantes

Adresse : 5 allée de l'île Gloriette, 44 093 NANTES

Principaux contacts : Secrétariat du Département Promotion

Téléphone : 02 53 48 28 35

Ce document est remis au représentant de la personne participant à la recherche

Un exemplaire est conservé dans le dossier médical

Ce document est remis à la personne participant à la recherche

Madame, Monsieur,

Le Centre Hospitalier et Universitaire de Nantes souhaite mener une recherche dont il est le promoteur (c'est à dire qu'il en est responsable et qu'il l'organise). L'objectif de la recherche est d'étudier les motifs des rendez-vous manqués dans les cabinets dentaires libéraux. La durée de la recherche est de six mois. La recherche est sous forme d'entretiens téléphoniques semi dirigés. Cette recherche est réalisée grâce aux réponses que vous apporterez au questionnaire qui vous sera remis. Elle pourra également comprendre les données relatives à vos habitudes de vie.

Votre participation à la recherche, au cas où vous donneriez votre accord, ne pourra vous être confirmée qu'à la condition que vous remplissiez tous les critères d'inclusion pour participer à cette recherche.

Cette recherche ne présente pas de risque pour votre santé. Les résultats qui en seront issus

serviront à la recherche et n'apporteront pas d'informations supplémentaires concernant votre santé. Ils favoriseront le développement des connaissances dans le domaine de *la santé publique* et devront être confirmés, ensuite, par des études cliniques complémentaires, afin de permettre l'essor de nouvelles méthodes de diagnostic, de nouveaux traitements chirurgicaux ou thérapeutiques.

Pour être menée à bien, cette recherche nécessite la mise en œuvre d'un traitement informatisé afin de permettre d'analyser les résultats. Un fichier informatique comportant vos données va donc être constitué. Par mesure de confidentialité et pour respecter votre vie privée, vos réponses seront systématiquement codées. Seuls les professionnels de santé personnellement en charge de votre suivi auront connaissance de vos données. Pour rappel, ces données sont non-nominatives.

Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données enregistrées sur informatique, à tout moment, par l'intermédiaire de votre chirurgien-dentiste. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées et d'être traitées dans le cadre de cette recherche. Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès du Docteur mentionné au début de ce document. Cette étude a été déclarée à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Ce projet ainsi que le présent document ont été présentés au Groupe Nantais d'Ethique dans le Domaine de la Santé GNEDS.

Vous êtes libre de donner votre consentement oral ou de refuser de participer à la recherche qui vous est présentée. Si vous acceptez, vous donnez votre accord oral, et vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier et votre décision ne portera aucun préjudice à la qualité de votre prise en charge. Si vous refusez de participer, les données ne seront pas utilisées pour cette recherche et resteront destinées à l'usage strict du soin.

Le chirurgien-dentiste qui vous a proposé la recherche et vous a donné oralement toutes les informations nécessaires peut répondre à toutes vos questions.

Merci de conserver cette notice d'information



Ne posez pas
de lapin
à un médecin.



Annulez et
votre rendez-vous
profitera à quelqu'un.

**Notre système de santé,
c'est aussi à chacun d'en prendre soin.**

Retrouvez tous les bons réflexes sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)



ameli.fr

LAVABRE (Emma). -Les rendez-vous manqués dans les cabinets dentaires libéraux- 59f. ; ill. ; tabl. ; 42 ref. ; 30cm. (Thèse : Chir. Dent.; Nantes ; 2024)

RESUME

Chaque année, environ 27 millions de rendez-vous (RDV) médicaux seraient non honorés en France. Cette problématique semble toucher tout particulièrement les chirurgiens-dentistes (Doctolib, février 2023). Notre étude, pilote, a pour objectif d'étudier au moyen d'un entretien dirigé avec le patient les caractéristiques des rendez-vous manqués (RVM) dans deux cabinets dentaires libéraux, ainsi que d'évaluer la perception par le patient d'éventuelles conséquences. Nos résultats montrent une surreprésentation des RVM chez les patients jeunes, bénéficiaires de la CSS notamment le lundi. Le motif principal du RVM est l'oubli. Les conséquences du RVM sont la perte de suivi et la détérioration de la relation soignant/soigné. La mise en place de rappels personnalisés, de messages de prévention dans la salle d'attente et l'offre d'une seconde chance au patient qui fait le RVM sont des initiatives clés pour améliorer la gestion des RVM et maintenir l'efficacité opérationnelle du cabinet dentaire.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Santé publique

MOTS CLES MESH

No-show Patients – Patients ne se présentant pas à leur rendez-vous
Dental Office – Cabinet dentaire
Appointments and schedules – Rendez-vous et plannings

JURY

Président : Madame le Professeur Chaux A.
Directeur : Monsieur le Docteur Amador del Valle G.
Assesseur : Madame le Docteur Dajean Trutaud S.
Assesseur : Madame le Docteur Prevot D.