



HAL
open science

Étude rétrospective de l'activité de la permanence des soins de nuit et de week-ends au sein du CHU Estaing de Clermont-Ferrand sur l'année 2021

Laura Debertrand

► **To cite this version:**

Laura Debertrand. Étude rétrospective de l'activité de la permanence des soins de nuit et de week-ends au sein du CHU Estaing de Clermont-Ferrand sur l'année 2021. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04954017

HAL Id: dumas-04954017

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04954017v1>

Submitted on 18 Feb 2025

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.

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE**

Année 2022

Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 10 Novembre 2022

par

Laura DEBERTRAND

Etude rétrospective de l'activité de la permanence des soins de nuit et de week-ends au sein du CHU Estaing de Clermont-Ferrand sur l'année 2021

Directeur de la thèse : Dr. Marie Laure MUNOZ SANCHEZ, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Présidente : Pr. HENNEQUIN Martine, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Pr. COUSSON Pierre-Yves, Professeur des universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Dr. DESCHAUMES Christophe, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Dr. MACHAT Estelle, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

THESE

Pour le **DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 10 Novembre 2022

par

Laura DEBERTRAND

Etude rétrospective de l'activité de la permanence des soins de nuit et de week-ends au sein du CHU Estaing de Clermont-Ferrand sur l'année 2021

Directeur de la thèse : Dr. Marie Laure MUNOZ SANCHEZ, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Présidente : Pr. HENNEQUIN Martine, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Pr. COUSSON Pierre-Yves, Professeur des universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Dr. DESCHAUMES Christophe, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Dr. MACHAT Estelle, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier, UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UFR ODONTOLOGIE
63000 CLERMONT-FERRAND**

<i>Président de l'Université</i>	:	Monsieur le Professeur Mathias BERNARD
<i>Directeur Général des Services</i>	:	Monsieur François PAQUIS
DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE	:	Monsieur Emmanuel NICOLAS Professeur des Universités
VICE-DOYEN, Directrice des Etudes	:	Madame Marion BESSADET Maître de Conférences des Universités

LISTE DES PROFESSEURS

Professeurs des Universités Emérites :

Monsieur Alain ARTOLA	- Neurosciences
Monsieur Jean-Luc VEYRUNE	- Prothèses

Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers :

Monsieur Pascal AUROY	- Prothèses
Monsieur Pierre-Yves COUSSON	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Radhouane DALLEL	- Sciences Anatomiques
Monsieur Laurent DEVOIZE	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Sophie DOMEJEAN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Martine HENNEQUIN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Emmanuel NICOLAS	- Prothèses
Monsieur Thierry ORLIAGUET	- Sciences Biologiques
Madame Valérie ROGER-LEROI	- Sciences Biologiques
Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN	- Prévention, Epidémiologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers :

Madame Marion BESSADET	- Prothèses
Monsieur Hervé BESSE	- Pédodontie
Madame Jean BONNET	- Prothèses
Monsieur Nicolas DECERLE	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Christophe DESCHAUMES	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Cindy LANCE	- Prothèses
Madame Natacha LINAS	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Estelle MACHAT	- Prévention, Epidémiologie
Madame Céline MELIN	- Sciences Anatomiques
Madame Marie-Laure MUNOZ-SANCHEZ	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Christelle RICHARD	- Pédodontie

Maître de Conférences des Universités :

Madame Lénaïc MONCONDUIT	- Neurosciences
Monsieur Mickael ZBILI	- Neurosciences

Professeur de Lycée Professionnel

Monsieur Jean-Daniel ABSHILAVA	- Anglais
--------------------------------	-----------

Professeur des Universités Associé :

Madame Nada EL OSTA	- Prothèses
---------------------	-------------

Maîtres de Conférences des Universités Associés :

Monsieur Thomas DOUILLARD	- Parodontologie
Monsieur Marwan EL HELOU	- Orthopédie Dento-Faciale
Madame Nelly GARNIER	- Informatique et Pédagogie
Madame Merian NASSRA	- Sciences Biologiques
Monsieur Vincent SALIBA	- Prothèses

REMERCIEMENTS

Au **Professeur Martine HENNEQUIN**, je vous remercie de me faire l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse. Je vous exprime ma plus profonde gratitude pour l'ensemble de l'enseignement que vous nous avez fourni tout au long de ces années d'études.

Au **Professeur Pierre Yves COUSSON**, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et pour tout l'intérêt que vous avez montré envers celui-ci, pour vos remarques et suggestions qui ont permis de pousser à la réflexion. Je vous suis également très reconnaissante pour l'ensemble de l'enseignement que vous nous avez fourni.

Au **Docteur Christophe DESCHAUMES**, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Je tenais également à vous remercier pour l'ensemble de l'enseignement que vous nous avez apporté, vos blocs opératoires ne sont semblables à aucun autre.

Au **Docteur Estelle MACHAT**, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de bien vouloir étudier avec attention mon travail.

A **Marie Laure MUNOZ SANCHEZ**, je vous remercie pour la spontanéité et la simplicité que vous avez eu pour accepter de diriger cette thèse. Vous avez dû consacrer énormément de temps pour ce travail et je vous en suis extrêmement reconnaissante. Merci de m'avoir si bien guidé mais aussi de votre confiance. Je tenais également à vous remercier pour l'encadrement clinique que vous nous fournissez, entre autres le semestre à vos côtés en traumatologie qui m'a beaucoup apporté. La PAS endo à vos côtés m'ont aussi permis de progresser, le tout dans une bonne humeur.

Au Professeur et Chef de Service Odontologique du CHU Estaing de Clermont Ferrand, **monsieur ORLIAGUET**, d'avoir donné son autorisation pour la réalisation de cette étude.

Au Cadre de santé du service Odontologique du CHU Estaing, **monsieur BOURCHEIX** pour son aide si précieuse dans la recherche d'informations sur le fonctionnement de ce service.

A **l'ensemble des secrétaires** du service Odontologique du CHU Estaing, pour votre disponibilité, votre aide pour la récolte de données et votre gentillesse envers nous, les étudiants.

A **l'ensemble des internes** des différentes spécialisations qui se sont succédés sur cette période d'étude. Je tenais à vous remercier pour vos conseils, suggestions et votre disponibilité.

Un merci tout particulier à **Laëtitia** pour ta contribution à ce travail, mais aussi pour notre collaboration au cours des consultations.

Au **Docteur Nicolas DECERLE**, je voulais vous exprimer ma plus profonde gratitude pour votre enseignement clinique. Vos connaissances et votre bienveillance m'ont tant apporté.

Aux **Docteurs C. LAPEYRE, M. JAMET, J. LIAUBET, C. LIAUBET-CROUZIER, P. NAJAC, J-C ASTIER et F. MOINS**, chirurgiens-dentistes libéraux cantaliens pour votre bienveillance, disponibilité et connaissance.

Un merci tout particulier au **Docteur Charlotte BRETHOME** de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être ma maître de stage, j'ai tant appris à vos côtés.

Merci à **Jacques et Cathy** d'être de tels voisins. Merci pour tout le soutiens que vous m'avez apportés, et ceux depuis le début.

A ma famille,

A **Véro**, mon petit roseau qui plie mais ne rompt jamais. Merci d'être la maman si forte et douce à la fois que tu es. Tu as su te battre quand il le fallait et tu as affronté tellement de choses pour une petite femme comme toi. Ta psychorigidité scolaire aura quand même un peu servi. Merci pour ta bonne humeur, tes répliques cultes, tes boulettes et ta passion pour l'apéro. Je n'oublierai jamais le vol de l'aigle noir ainsi que la promenade en mer de Bourg Saint-Maurice.

A **Nico**, mon grand frère et bien plus. Merci pour les bagarres, les chasses aux œufs, les matchs au plateau, les voyages en bateau sur la Jordanne, les cabanes magiques, les premières sorties, le rugby, le ski, les promenades dans toute la France. Pas merci d'avoir caché mes pantoufles, les agrafes dans le lit, le doudou au feu, les cascades non prévues, les mensonges sur les lézards qui mangent les doigts et la surveillance rapprochée. Je dois bien avouer que la vie sans toi aurait été beaucoup moins drôle. Je t'apprécie autant que tu m'énerves à avoir toujours raison.

A **Charlotte**, merci à toi de supporter et d'aimer cet artiste comme tu le fais. Certaines pièces rapportées sont de vraies valeurs ajoutées à la famille. Je n'aurai pu rêver mieux comme belle-sœur et partenaire de belote.

A ma **tatie Chantal**, la femme la plus bruyante et rigolote de cette famille. Parfois je me dis que te ressemble énormément. Merci d'être une tatie exceptionnelle, une grand-mère de substitution, une couturière hors pair, une sincérité à toute épreuve et une tendresse cachée.

A **Jean Luc**, mon parrain, toi qui as hérité de l'ensemble du côté artiste de cette famille (après il ne restait plus rien pour nous). Merci de m'avoir appris qu'il ne fallait jamais arrêter de rêver. Merci aussi de faire vivre ceux qui sont dans le ciel à travers tes livres. A **Caroline**, ma marraine, merci.

A la famille Clermontoise and co la plus accueillante,

A **Claire**, la Lozère qui pic nos cœurs. Merci de prendre le temps de nous expliquer certaines choses de la vie, maintenant on y voit beaucoup plus clair.

A **Trombi**, l'ambianceur de nos soirées avec ou sans musique. Merci pour l'attraction retour de prépa. Courage à toi pour cette folle année, tu es le meilleur, je crois en toi.

A **Toinou** pour ton humour tout aussi naze que le mien. Un jour je serai de l'autre côté de la salle pour ta thèse à toi mais pas tout de suite, je l'ai bien compris.

A **Caro**, mon petit poulain de PACES et ma plus belle rencontre de P1 bis, je suis si fière de toi. Merci pour tout, le ramassage scolaire, ton soutien, les petites soirées dans la grange, dans la piscine, à l'appart, ta bonne humeur, et ton incompréhension totale de la plupart des situations qui se présentent à toi (petite pensée pour le basilic frais).

A **Pat et MP**, merci d'avoir fait de la rue Pasteur une maison chaleureuse, reposante et où il fait bon vivre.

Aux amis,

A **JJ**, notre mécano atypique. Merci de permettre à mon bolide d'être encore en vie.

A **Claude, Martine, Laurent et Corinne**, merci d'être là pour nous trois et ceux depuis mes débuts.

A ma Bande Désorganisée

A **Emmeline**, l'aveyronnaise dans un espace-temps un peu différent du notre puisque toujours décalé de 20 minutes, merci pour toutes ces soirées à tes cotés.

A **Rayan**, mon meilleur colloc'. Merci d'être un enleveur d'aiguille d'oursin si doué, de m'accompagner dès 9h00 du matin pour faire des activités et entre autres être toujours partant pour une baignade à n'importe quelle heure. J'espère encore partager de bons moments avec toi.

A **Cygy**, sans toi j'aurai été vraiment seule au monde pour les références cinématographiques (bande d'incultes). Le troupe est-il selon toi, une bonne ou une mauvaise situation... ?

A **Chloé**, mon double de pensées, parce qu'en un regard tu me comprends. Je t'admire par ta force et résilience à toujours aller de l'avant. Merci d'être aussi bienveillante et à l'écoute. J'eu de la chance de croiser ta route et des petites filles ont de la chance d'avoir une tatie aussi exceptionnelle que toi.

A **Soso**, notre influenceuse mode et beauté, redoutable en période de fête pour les concours. Merci pour ton franc parlé, tes conseils au quotidien, nos appels repas. Tu es peut-être le bb de la troupe mais aussi la plus mature. PS : je sais que tu ne me comprends pas toujours, et encore on s'améliore avec le temps. A cette première rencontre surprenante, et à tous ces moments qui ont suivi.

A ma **Lélé**, il me faudrait rédiger une autre thèse pour te remercier. Tu es l'être humain le plus gentils, bienveillant, et attentionné que je connaisse. Merci de m'avoir adouci. Merci de prendre si bien soin de nous tous. Je ne sais pas où je serais si je n'avais pas croisé ta route.

Merci à toi et ton Rouquinou d'être le meilleur airbnb de tout Clermont.

A mon **Guigui**, toi qui es là depuis le tout début de cette folle aventure (avec ton fluo jaune). Merci pour ta bonne humeur, les petits conseils sur ta région, ton sérieux au quotidien et tes répliques cultes.

A **Baubau**, mon cousin caché, merci d'être un confident de qualité inégalé.

A **Laulau**, mon double lozérien sans filtre. J'ai l'impression qu'on était faites pour se rencontrer. Merci pour cette connexion. Tu es un vrai sas de décompressions. PS : Joyeux anniversaire !

A **Jules**, ce semestre à tes cotés est passé à une vitesse folle, j'ai plus ri que travaillé.

A mes binômes, **Mélinda, Mathilde, Emilien, Jean, Lucas, Jade** pour tout ce que vous m'avez appris et ces bons moments.

Aux **Crétois**, pour cette semaine hors du temps. Ces alliances étaient improbables, on est tous rentré et en un seul morceau, c'est un peu fou au vu de cette première soirée.

Merci à **Pilou** pour les debriefs terrasses.

A mes Cantaliens, à cette équipe et à tous ces débuts,

A **Mickael**, mon chinois toi qui es là depuis le tout premier jour de maternelle.

A la Gymnastique, **Patou, Carole, Mylène, Cécile, Chloé et Camille**, je vous remercie de m'avoir appris à toujours me relever après une chute. J'ai plus goûté de tapis que fais des saltos dans ce gymnase. Vous avez amplement contribué à ma construction personnelle.

A **Marie**, merci pour tous ces bons moments à tes cotés.

A **AnneSo**, ma pépinette Toulousaine. A nos petits repas, nos discussions, nos après-midis piscine, nos tours du Jardin le Coq et nos « footings ». Merci de nous avoir initié à la plus belle fête du Cantal. Tu es la meilleure blonde de la planète.

A **Mathou**, notre miss National. À toutes ces folles soirées, ces étés (2018++), ces festivals, ces afters tous plus insolites les uns que les autres (coucou la vie de Chatelaine), ces après-midis Saint Simonienne ou Pleaudienne, à toutes celles à venir. Merci pour tout ce qu'on a vécu, ces souvenirs si précieux.

A **Nin's**, le cerveau de la compagnie, tu fais de grandes choses. Merci d'avoir réfléchi pour nous pendant de nombreuses années. A toutes ces promenades et soirées dans la plus belle vallée du monde. Je sais que mon cerveau reste un mystère pour toi mais mon cœur t'apprécie énormément.

A ma **Flo**, le coup de foudre de ma vie. Je te remercie pour ta débilité, tes vanes complètement idiotes, ton rire atypique et ta folie surhumaine. Ces trois années à tes côtés étaient complètement irréelles. Je ne sais pas trop ou j'en serais sans toi. Tu es quasi une sœur. Merci pour toutes ces soirées où nous nous sommes potentialisés, tu as assisté à mes plus grands chefs d'œuvres.

A **Poudou**, mon meilleur partenaire sur la piste de danse, le meilleur mime de chansons de l'histoire.

A **Malik**, petit être très souvent perdu dans un coin de France complètement inconnu, mais aussi dans sa tête. Tu sais être là quand tes amis en ont besoin. Merci pour tes messages si touchants.

A **Pierrot**, notre Poney. Notre mini génie, dans quelques années on sera ici pour toi. PS : Tu aurais pu le dire d'entrée qu'une seule année dans ma promo t'avait suffi, tu n'étais pas obligé de faire tout ça.

A **Luap**, mon petit os. Merci pour tous ces debriefs sur nos vies respectives. J'aurais tellement aimé que tu sois Clermontois pendant ces quelques années. Heureusement que tu fais quelques retours au bercail (les relations épistolaires on est nul). Merci pour toutes ces soirées à Velzic city et les autres.

A **Bapt'**, notre meilleure copine. Merci de faire d'aussi bon petits plats, de tenter d'améliorer mes connaissances culturelles (je n'ai pas dormi à tous les films, je te promets), de nous baby-sitter en soirée et d'être malgré tout toujours partant. Merci pour toutes tes histoires, tu es un vrai narrateur.

A mon **Seb**, mon meilleur meilleur ami et mon plus bel amour. A ces 6 années à tes côtés, a nos moments et nos voyages. Découvrir le monde à travers ton regard me rend si heureuse. Il me tarde de vivre notre aventure au pays des tortues. Merci de m'avoir supporté tout au long de ces études. Je te remercie aussi de me stabiliser et m'apaiser. Je dois avouer que tes bras sont quand même un endroit fort sympathique. Je t'apprécie tellement.

Merci à **Marie, JM, Mélissa et Antoine** de m'avoir si bien accueilli à Rissoles.

A ceux qui ne sont plus là,

A **ma mamie**, ma plus belle étoile. Merci d'avoir été une grand-mère aussi incroyable, et d'avoir montré à toutes les femmes de cette famille qu'il fallait rester forte (et un peu têtue) en toutes circonstances. A tes gâteaux, tes histoires, tes dessins, tes tableaux, tes costumes, tes cadeaux, tes souvenirs.

A **mes tontons, Michel et Roger**. Je n'aurai jamais pensé vivre cette journée sans vous. Merci de m'avoir chacun à votre manière appris tant de choses.

A **mon papa**, ma plus grande blessure et ma plus grande force. Je me demande souvent ce que serait notre vie avec toi, je ne serais peut-être pas ici aujourd'hui. J'essaie de dépasser le manque de toi et rentabiliser à fond cette vie. Tu me manques énormément aujourd'hui plus que les autres jours, j'espère que tu es fier de moi.

I. Table des matières

I.	Table des matières	7
II.	Liste des figures	9
III.	Liste des abréviations	10
IV.	Introduction.....	11
V.	Matériel et Méthode	14
	A. Contexte régional et départemental.....	14
	B. Contexte local.....	14
	C. Contexte et fonctionnement de l'activité de garde de nuit et de week-end sur la période d'étude	15
	D. Déroulé de l'étude.....	18
	E. Analyse des données	20
VI.	Résultats	21
	A. Fréquentation des consultations d'urgence	21
	i. Nombre de consultations	21
	ii. Distribution des consultations.....	21
	B. Données socio-démographiques.....	23
	i. Répartition hommes/femmes	23
	ii. Critère d'âge	23
	iii. Fréquence de consultations des patients durant l'année.....	25
	iv. Lieu de résidence.....	25
	C. Données socio-économiques	26
	i. Catégorie socio professionnelle et couverture sociale	26
	ii. Caisse d'appartenance du patient.....	26
	D. Données médicales	27
	i. Anamnèse et antécédents médicaux des patients	27
	ii. Traitement.....	28
	iii. Allergies	29
	E. La consultation d'urgence	30
	i. Principaux diagnostics	30
	ii. Evaluation radiologique.....	31
	iii. Prise en charge réalisée.....	31
	iv. Prise en charge réalisée en fonction du diagnostic.....	33
	v. Prescription médicamenteuse	36
	vi. Prescription médicamenteuse en fonction du diagnostic.....	37

vii.	Cotation	39
VII.	Discussion	40
VIII.	Conclusion	49
IX.	Bibliographie.....	50
X.	Annexes	52

II. Liste des figures

Figure 1 : Nombre de consultations par mois au cours de l'année (n=2793)	21
Figure 2 : Répartition des consultations en fonction de l'horaire (n=2790)	22
Figure 3 : Répartition hommes/femmes (n=2761).....	23
Figure 4 : Répartition du nombre de patients ayant consulté en fonction de l'âge (n=2701).....	24
Figure 5 : Répartition du sexe en fonction de l'âge (n=2701)	24
Figure 6 : Département de résidence des patients (n=2786)	25
Figure 7 : CSProf des patients (n=223)	26
Figure 8 : Régime d'affiliation sociale des patients (n = 2679).....	27
Figure 9 : Antécédents médicaux des patients (n=2677)	28
Figure 10 : Traitements au long cours des patients (n=2679).....	29
Figure 11 : Allergies des patients	29
Figure 12 : Principaux diagnostics posés lors des consultations (n=2762)	30
Figure 13 : Prise de radiographies durant l'examen complémentaire (n=2679)	31
Figure 14 : Principaux actes réalisés lors de l'astreinte dentaire (n=2668)	33
Figure 15 : Actes réalisés en fonction des principaux diagnostics (n= 2668).....	35
Figure 16 : Actes réalisés dans le cadre des traumatismes dentaires (n=310)	36
Figure 17 : Prescription réalisée lors de l'examen clinique (n=2646)	37
Figure 18 : Prescription médicamenteuse en fonction du diagnostic (n=2646)	39
Figure 19 : Acte côté (n=2786)	40

III. Liste des abréviations

AAA	Abcès Apical Aigu
aaa	Données absentes
A	Antalgiques
ABCES	Abcès Parodontal
AINS	Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens
AME	Aide Médicale de l'Etat
ARS	Agence Régionale de Santé
ATB	Antibiotiques
ATU	Accueil Traitement Urgence
AVP	Accident de la Voie Publique
CCMU	Couverture Complémentaire de Maladie Universelle
CSD	Centre de soins dentaires
CEL	Cellulite
CHU	Centre Hospitalo Universitaire
CMI	Certificat Médical Initial
CMU	Couverture Maladie Universelle
CSP	Code de la Santé Publique
CSPProf	Catégorie Socio Professionnelle
CU	Consultation d'Urgence
CVI	Ciment Verre Ionomère
C2S	Complémentaire Santé Solidaire
EVA	Echelle Visuelle Analogique
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
HTA	Hyper Tension Artérielle
IPP	Identification Personnelle du Patient
MOB	Mobilité
PAA	Parodontite Apicale Aigue
PAI	Pulpite Aigue Irréversible
PANO	Radiographie panoramique = Orthopantomogramme
PAR	Pulpite Aigue Réversible
PARU	Parulie
PER	Péricoronaire
RA	Radiographie Rétro Alvéolaire
RC	Radiographie Rétro Coronaire
RPU	Résumé de Passage aux Urgences
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
T	Trauma

IV. Introduction

En France, la prise en charge des urgences bucco-dentaires est assurée par le secteur libéral et par le secteur hospitalier. L'exercice d'un chirurgien-dentiste, qu'il soit libéral ou hospitalier, est réglementé par le Code de la Santé Publique (CSP). Selon celui-ci, chaque praticien se doit de prendre en charge les urgences se présentant à lui et s'impliquer dans la permanence odontologique. L'article R.4127-245 du CSP s'intéresse aux devoirs des chirurgiens-dentistes en matière d'urgence : « Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de porter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé, et de la spécialisation du praticien » (Code de Déontologie 2004) (1,2).

Cependant, il existe sur notre territoire, une très grande hétérogénéité concernant la gestion et la disponibilité des personnes habilitées à prendre en charge ces urgences. Ainsi, les patients peuvent dans le cadre de l'urgence, être amenés à consulter un praticien différent de leur dentiste traitant s'ils en ont un. Parfois, les patients vont d'eux-mêmes s'orienter vers d'autres structures qu'ils jugent habilitées pour répondre à leurs besoins : services d'urgences générales, médecins libéraux ou encore pharmacies.

Le CSP indique que : « lors d'une consultation d'urgence, les soins nécessaires devront être prodigués, mais aucun acte lourd non indispensable ou esthétique ne devra être entamé » (1).

La consultation d'urgence est par conséquent différente de la consultation bucco-dentaire classique. Elle nécessite une prise en charge rapide et spécifique. Les soins prodigués doivent répondre au motif de consultation du patient. Il est nécessaire, malgré les contraintes qu'impose une telle situation, de maintenir une procédure de décision rigoureuse et efficace

conduisant à établir un diagnostic positif différentiel et étiologique. De manière générale, les praticiens réalisent des soins plus ou moins temporaires visant à soulager le patient, et ce lors d'un rendez-vous court et non programmé dans leur planning. Ainsi, pour les chirurgiens-dentistes libéraux, les urgences sont le plus souvent perçues comme désorganisant les soins programmés et peu attractives sur le plan financier.

La permanence des soins a été définie par décret le 7 avril 2005 (publié au Journal Officiel le 8 avril 2005) comme « l'organisation de l'offre de soins libérale et hospitalière qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux » (3). Puis le décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015, relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville, a transféré la responsabilité de cette organisation au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) par la loi dite Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST). Il est venu compléter l'organisation de la permanence des soins en précisant que « l'organisation de la permanence des soins dentaires dans la région fait l'objet d'un arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé qui précise le périmètre des secteurs et les horaires sur lesquels s'exerce cette permanence des soins en tenant compte de l'offre de soins dentaires existante, notamment hospitalière, et prévoit les modalités d'accès de la population au praticien de permanence. » (4).

Dans certaines agglomérations, en regard du nombre de patients par rapport au nombre de chirurgiens-dentistes, il semble impossible de réaliser une permanence de soins de qualité et d'assurer un suivi pour tous les patients demandeurs. Or, si certaines affections étaient prises en charge plus précocement (notamment infectieuses et inflammatoires), ces personnes ne

seraient pas dans l'obligation de consulter des services d'urgences. Une autre part de la patientèle des services d'urgences ne consulte pas de façon régulière par angoisse, par peur d'avoir à régler des soins ou à cause de difficultés rencontrées dans l'accès aux soins (5).

Actuellement en France, peu de services hospitaliers assurent la permanence des soins pour les urgences odontologiques (6). Les informations sur le fonctionnement et l'activité de ces services sont donc assez pauvres.

Ce travail avait ainsi pour objectif de réaliser un état des lieux de l'activité de la consultation des urgences dentaires de nuit et de week-ends au sein du service d'odontologie de Clermont-Ferrand.

V. Matériel et Méthode

A. Contexte régional et départemental

Sur l'agglomération de Clermont Ferrand, la permanence des soins est assurée par les cabinets libéraux, mais aussi par l'hôpital qui est une structure publique disposant d'un service odontologique. Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Estaing est l'unique hôpital à disposer d'un tel service dans l'ancienne région Auvergne. L'offre de la prise en charge des urgences est plutôt satisfaisante en secteur libéral sur les jours ouvrés, mais est largement réduite les nuits et les journées de week-ends. Les chirurgiens-dentistes libéraux de l'agglomération Clermontoise assurent une permanence le dimanche matin de 9H00 à 12H00 selon un roulement mis en place par le Conseil de l'Ordre. Le département du Puy de Dôme est sectorisé en trois parties en plus du service d'odontologie du CHU d'Estaing.

B. Contexte local

Au sein du service Odontologie du CHU Estaing de Clermont Ferrand, les urgences sont prises en charge toute l'année de jour comme de nuit, les week-ends et jours fériés. La permanence de soins de jour est assurée au sein même du service par des binômes d'externes, encadrés par des praticiens hospitaliers ou hospitalo-universitaires, de 9h30 à 12H00 et de 13H30 à 17H00, du lundi au vendredi sur cinq fauteuils dédiés. Ce service ne fonctionne pas les jours fériés.

La permanence de nuit est assurée par un binôme interne-externe, de 17H00 à 8H00 du lundi au vendredi. Les week-ends et jours fériés elle est assurée en continu 24h/24. Cette consultation est seniorisée à distance par des praticiens hospitaliers ou hospitalo-universitaires et se tient au sein du service des urgences pédiatriques du CHU Estaing, dans un box dentaire aménagé avec l'ensemble du matériel nécessaire pour les soins.

C. Contexte et fonctionnement de l'activité de garde de nuit et de week-end sur la période d'étude

Des changements ont été effectués au cours de l'année 2021. La régulation téléphonique était assurée jusqu'en juillet par les internes eux-mêmes. Le patient entraînait directement en contact avec l'interne lui-même, sans triage préalable. A partir de juillet, la régulation téléphonique a été déléguée au personnel du Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) avec un régulateur, qui répond au téléphone et transfère l'appel vers le téléphone de garde selon sa pertinence. Le patient doit désormais contacter le 15 pour être conseillé, orienté ou bien mis en relation avec l'interne de garde (ou le dimanche matin, le praticien libéral). Une fois le patient mis en relation avec le praticien de garde, ce dernier doit alors juger si la situation relève bien d'une urgence dentaire ou non et dans quel délai le patient doit être reçu. Si un diagnostic d'urgence est suspecté, le praticien lui indique de se présenter au service des urgences pédiatriques du CHU Estaing. Cette régulation téléphonique par le SAMU a été mise en place dans plusieurs départements y compris pour la profession libérale. Jusqu'en juillet également, les internes étaient seuls sur leur garde de nuit ou de week-end, avec le recours possible à un praticien sénior par téléphone en cas de difficultés. En juillet, un binôme d'étudiants (interne responsable de la prise en charge – externe aide opérateur de 5 ou 6^{ième} année) a été mis en place de 17H à minuit les nuits de semaine et de 8H à minuit les samedi, dimanche et les jours fériés. Les internes sont donc désormais seuls « uniquement » de minuit à 8H00 toutes les nuits.

Le fonctionnement de permanence de nuit et de week-end s'appuie sur un roulement au sein du pool d'internes du service d'odontologie du CHU Estaing et validé par le chef de service. Un seul interne assure l'astreinte téléphonique de 08H30 à 18H30 toute une semaine, du lundi au

vendredi. Sur cette plage horaire, il répond aux appels de l'ensemble des services hospitaliers (urgence, traumatisme lors de l'intubation, avis avant chirurgie...) et si besoin se rend dans le service qui le sollicite. De 17H00 à 20H00, il doit en plus répondre aux appels téléphoniques du SAMU et, s'il l'estime nécessaire, prendre en charge les patients dans le box attitré en pédiatrie, assisté de l'externe. De 20H00 à 8H00 le lendemain matin, un (autre) interne assure la garde et doit répondre aux appels redirigés par la régulation téléphonique et prendre en charge les patients de la même façon. Il se doit d'être présent physiquement sur site. Les week-ends sont aussi assurés par les internes sur un système de roulement journée et nuit. Un même interne peut réaliser des gardes de 12 heures (8H00-20H00 ou 20H00-8H00) ou de 24 heures (8H00-8H00 ou 20H00-20H00).

Le service d'urgences pédiatriques ne dispose pas de secrétariat dédié aux urgences dentaires, c'est donc au binôme interne-externe de recueillir les données administratives concernant le patient (identité, numéro de sécurité sociale (SS), adresse...). L'interne, assisté par l'externe, réalise ensuite l'anamnèse, les examens cliniques et radiographiques si nécessaire, puis le soin d'urgence et éventuellement la rédaction d'une prescription ou d'un certificat médical initial (CMI). Le cabinet est équipé en matériel dentaire afin de répondre aux situations d'urgence les plus fréquemment rencontrées (Illustrations 1 et 2).



Illustrations 1 et 2 : Photographies du cabinet de garde pour les urgences dentaires de nuit et de week-end.

Jusqu'en Mars 2022, l'interne remplissait une fiche papier (*Annexe 1*) qui compile les données administratives, les données médicales, les examens et soins effectués et la cotation spécifique au passage en urgence, ainsi que les initiales de l'interne opérateur.

Il remplissait également en parallèle un cahier relevant la synthèse de ce passage aux urgences.

Ce cahier était disponible sur le bureau administratif du cabinet d'astreinte.

Depuis le mois d'Avril 2022, les fiches papiers ont disparues, un nouveau fonctionnement est en place. La cotation des actes est maintenant effectuée avec le système de résumé des passages aux urgences (RPU). Cette ré organisation a pour objectif de mieux prendre en compte la lourdeur des prises en charge dans le service d'urgence (7). Tout est informatisé, le praticien

doit choisir parmi plusieurs propositions un diagnostic principal et renseigner les actes effectués lors de la consultation. (*Annexe II*)

D. Déroulé de l'étude

Une étude descriptive rétrospective a été mise en place au sein du service hospitalier de permanence de nuits et de week-ends de Clermont-Ferrand. La période d'étude, de 12 mois, s'étend du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021 (année civile). Ce service n'a jamais cessé de fonctionner tout au long de l'année et n'a observé aucun jour de fermeture. Les données ont donc été collectées sur 365 jours.

Le recueil des données a été réalisé par deux opératrices après établissement des critères d'étude et quelques ajustements ont eu lieu au fur et à mesure de l'avancement du recueil afin de clarifier les résultats à venir.

Les données ont été extraites des fiches papiers remplies par les internes lors de leur garde qui étaient ensuite confiés aux secrétaires de jour du service Odontologie, qui avaient pour mission de numériser les fiches dans les dossiers patients informatiques correspondants du logiciel métier ODS et de coter les actes effectués par le praticien pour chaque patient.

Des fiches pouvaient donc s'être égarées au vu des nombreuses manipulations humaines ou avoir été numérisées dans un dossier patient erroné. Afin de compléter au mieux les informations manquantes et diminuer leur nombre, le cahier de synthèse présent au niveau du box de garde a été étudié en parallèle.

Les fiches ont été analysées, vérifiées et complétées par recherche manuelle sur le logiciel ODS. Malgré les diverses sources d'informations, des données étaient absentes. Les dossiers incomplets ont été intégrés à l'étude et les données manquantes ont été annotées absentes (=« aaa »). Les données manquantes peuvent varier en fonction des fiches tant en qualité qu'en quantité.

Sur les fiches, des informations socio-démographiques relatives au patient, puis des données socio-économiques étaient complétées par l'interne. Une partie clinique est ensuite renseignée.

Les données recueillies sont :

- Administratives :
 - Le nom de l'interne réalisant la prise en charge ;
 - La date de la consultation ;
 - L'heure de la consultation ;
 - L'Identification Permanente du Patient (IPP) ;
 - Les trois premières lettres du Nom ainsi que du Prénom de chaque patient ;
 - Le sexe du patient ;
 - La date de naissance du patient ;
 - Le code postal de sa ville de résidence ;
 - Son affiliation à un organisme de Sécurité Sociale ou non ;
 - Sa Catégorie Socioprofessionnelle (CSPProf) :
 1. Agriculteurs et exploitants,
 2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprises,
 3. Cadres et professions intellectuelles supérieures,
 4. Professions intermédiaires,
 5. Employés,
 6. Ouvriers,
 7. Retraités,
 8. Autres personnes sans activité professionnelle.
- Médicales :
 - Les problèmes de santé du patient ;
 - Ses traitements au long cours ;

- Ses allergies ;
- Le diagnostic établi lors de la consultation en fonction des signes cliniques présentés par le patient ;
- La réalisation d'examens complémentaires radiologiques ;
- Le type d'actes réalisés ;
- La prescription médicamenteuse éventuellement donnée au patient ;
- La cotation des actes réalisés au cours de la séance de soin.

E. Analyse des données

La collecte des données a été effectuée de manière manuelle et transcrite sur une page Google Sheet®. Il s'agit d'un tableur en ligne qui a permis aux deux opératrices de pouvoir travailler en simultanée et de sécuriser les données. Un fichier Excel a ensuite été créé à partir de ce document et a permis l'analyse descriptive des données et la réalisation de Tableaux Croisés Dynamiques.

VI. Résultats

A. Fréquentation des consultations d'urgence

i. Nombre de consultations

Durant la période évaluée de douze mois, les internes de garde du service ont assuré 2797 consultations d'urgence les soirs de semaine, les journées et soirées de week-end et les jours fériés. Les fiches incomplètes ont été prises en compte. Le service d'astreinte étant ouvert 365 jours dans l'année, la moyenne du nombre de patients vus par 24h est de 7,66.

ii. Distribution des consultations

- Par mois :

Le pic d'activité des urgences a été enregistré durant la période estivale, les mois de juillet et août 2021, avec respectivement 276 et 265 consultations (Fig.1).

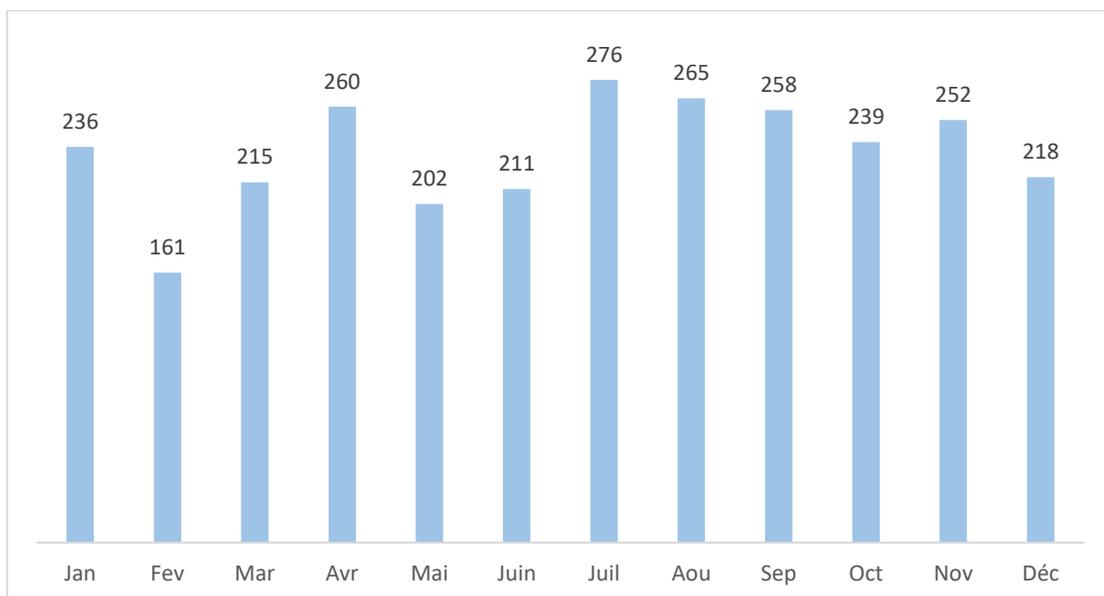


Figure 1 : Nombre de consultations par mois au cours de l'année (n=2793)

- Par tranche horaire :

La majorité des consultations de garde se déroulait en soirée sur la tranche horaire de 18H00 à 23H59. Sur les 2790 consultations (7 données manquantes), 49% avaient lieu à cette plage

horaire de la journée. Ces horaires (18H00-23H59) ont été assurés par le service de garde 7 j/7. La deuxième période la plus fréquentée est celle de 8H à 17H59 avec 41.7% des consultations. Cette plage horaire n'a été assurée que deux fois par semaine, les samedis et dimanches en journée, parfois les jours fériés. Enfin le nombre de consultations de minuit à 7H59 est faible puisqu'il représente seulement 9.15% des consultations alors que cette période est couverte tous les jours de l'année (Fig.2).

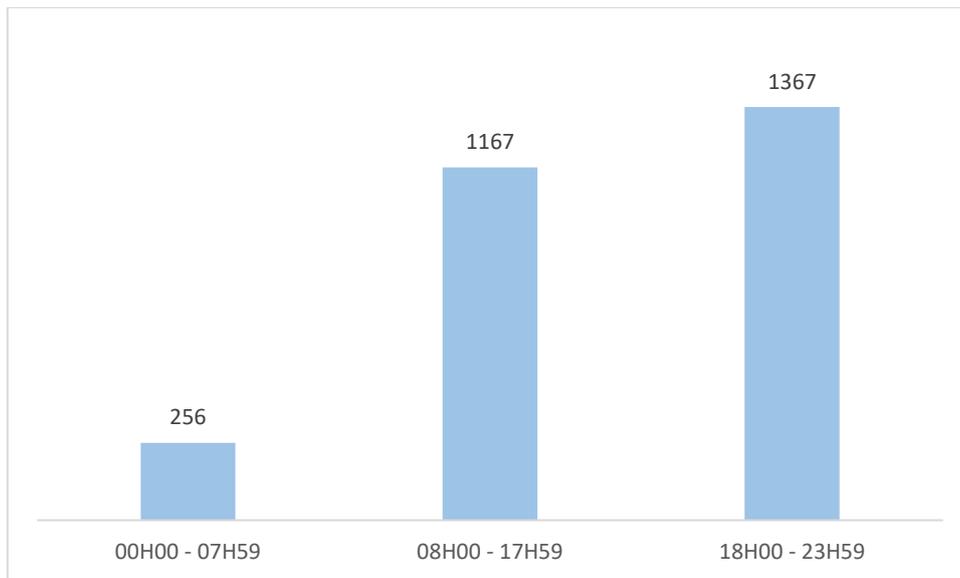


Figure 2 : Répartition des consultations en fonction de l'horaire (n=2790)

- En fonction du jour de la semaine :

Le nombre de consultations ayant lieu les journées de week-end et de jours fériés était de 1634 (soit 58.4%) tandis que le nombre de consultations se déroulant en soirée et en nuit était de 1156 (soit 41.3%).

- Avant et après la mise en place de la régularisation téléphonique par le SAMU :

La mise en place de la régulation téléphonique effectuée par le SAMU 15 a eu lieu au mois de juillet, ainsi que la mise en place d'un binôme avec un externe. Du 1^{er} Janvier au 13 Juillet 2021,

1397 consultations ont été effectuées. Du 14 Juillet au 31 Décembre de la même année, 1396 consultations ont eu lieu. Pour 4 patients, cette donnée est absente.

B. Données socio-démographiques

i. Répartition hommes/femmes

La répartition des patients de l'étude est la suivante : 1 247 femmes et 1 514 hommes avec 36 informations correspondantes au sexe du patient absentes (Fig.3).

Le sexe ratio hommes/femmes est de 1,2.

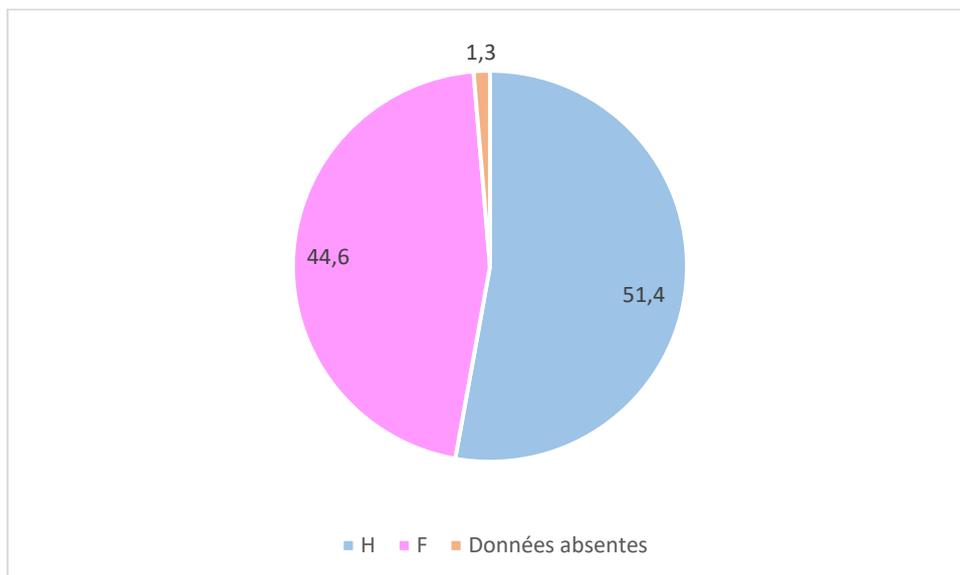


Figure 3 : Répartition hommes/femmes (n=2761)

ii. Critère d'âge

La moyenne d'âge de la patientèle consultant aux urgences de nuit et de week-end est de 31,1 ans (+/- 19 ans, min = quelques mois et max = 100 ans).

La tranche d'âge la plus représentée dans l'étude a été celle des 20-29 ans avec 24.4%, puis les 30-39 ans avec 19% des consultations en urgence (Fig.4).

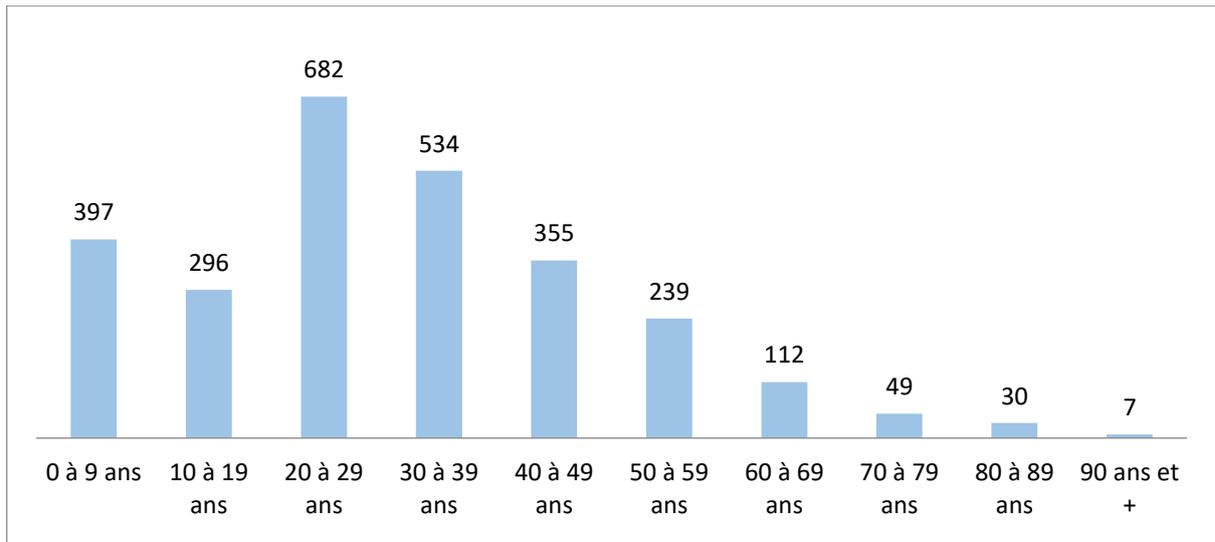


Figure 4 : Répartition du nombre de patients ayant consulté en fonction de l'âge (n=2701)

Jusqu'à l'âge de 70 ans, les hommes consultaient plus que les femmes en urgence. Passé cet âge, les courbes s'inversent et ce sont principalement les femmes qui consultaient (Fig.5).

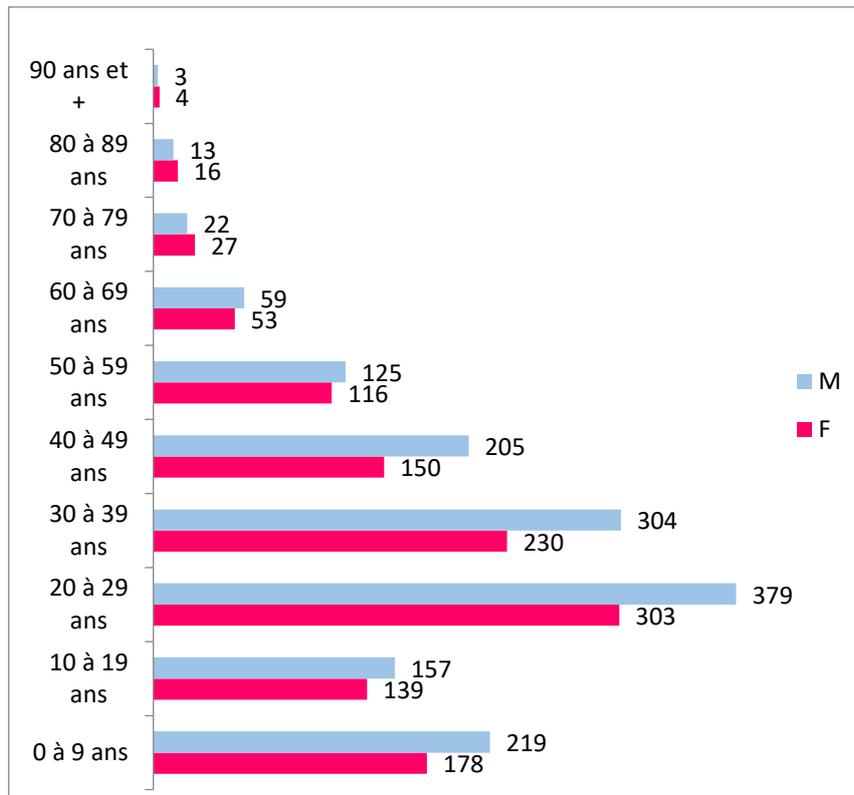


Figure 5 : Répartition du sexe en fonction de l'âge (n=2701)

iii. Fréquence de consultations des patients durant l'année

Le fichier Excel a permis d'identifier 2504 valeurs uniques, donc 2504 patients (89.5%) se sont présentés une fois au cours de l'année 2021 aux urgences odontologiques de nuit et de week-end et 147 patients soit 5.2% ont consulté deux fois les urgences durant l'année 2021. Six sont venus 3 fois (0.2%) et 2 patients sont venus 4 fois (0.1%).

iv. Lieu de résidence

Le lieu de résidence des patients consultant le service d'astreinte est principalement le département du Puy De Dôme (63) avec 2 440 patients. Ensuite, le département de l'Allier avec 126 patients, puis, dans l'ordre, avec moins de 1%, la Haute Loire (43) avec 19 patients, le Cantal (15) avec 13 patients, et le Rhône (69) avec 9 patients. Les patients consultant le service d'odontologie de Clermont-Ferrand étaient donc prêts à faire plus d'une heure de route pour avoir accès à des soins dentaires (Fig.6).

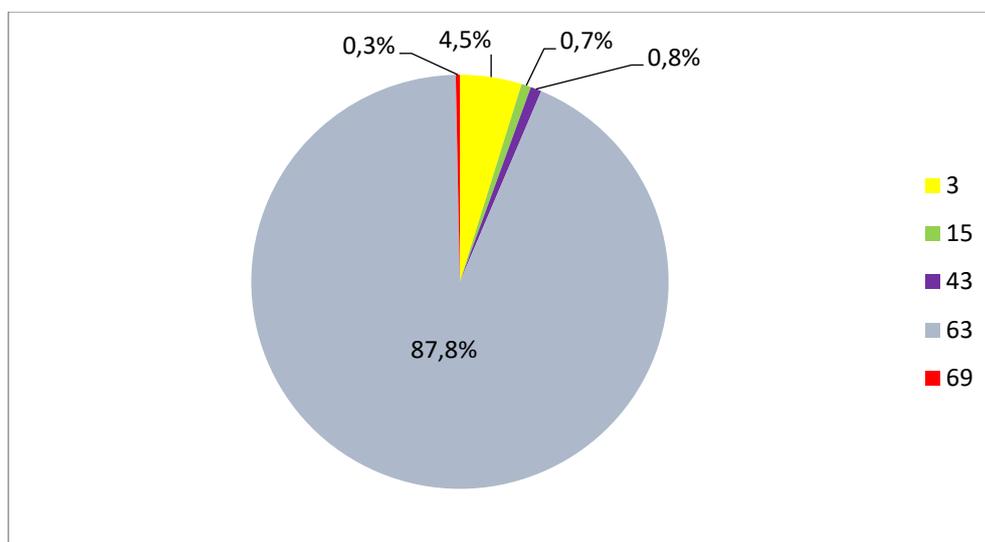


Figure 6 : Département de résidence des patients (n=2786)

C. Données socio-économiques

i. Catégorie socio professionnelle et couverture sociale

Le recueil de la CSProf représentait 92,2% des données manquantes, soit près de 2 574 fiches incomplètes pour cette information.

Néanmoins, sur les données collectées, soit 223 fiches, les catégories socioprofessionnelles les plus représentées étaient les professions intermédiaires avec 59 patients, puis les employés avec 47 patients et en troisième position, les personnes sans activité professionnelle avec 46 patients. Les retraités représentaient un faible nombre avec seulement 11 patients (Fig.7).

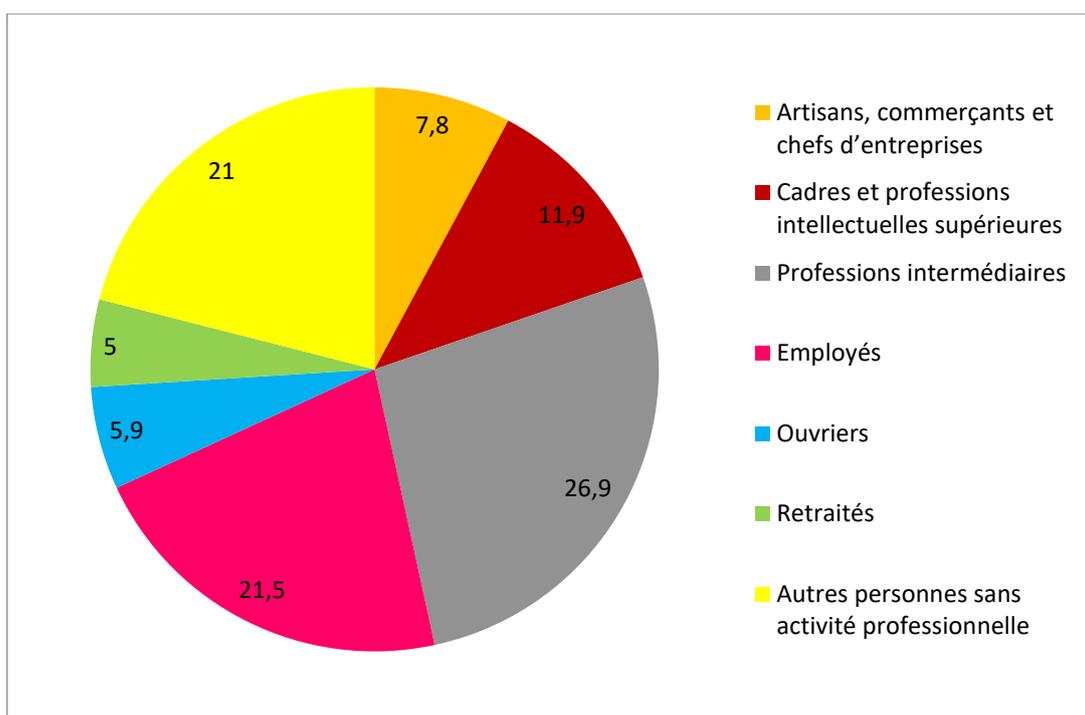


Figure 7 : CSProf des patients (n=223)

ii. Caisse d'appartenance du patient

46.2% des fiches correspondaient à une carte de sécurité sociale appartenant à une femme et 45% à un homme (118 données manquantes).

Les patients n'ayant pas présenté de papier lors de la consultation représentent 2.5%, 1.6% bénéficiaient d'une Aide Médicale de l'Etat (AME) tandis que quatorze patients (0.5%) avaient fourni un justificatif d'affiliation à la Couverture Médicale Universelle (CMU) (Fig.8).

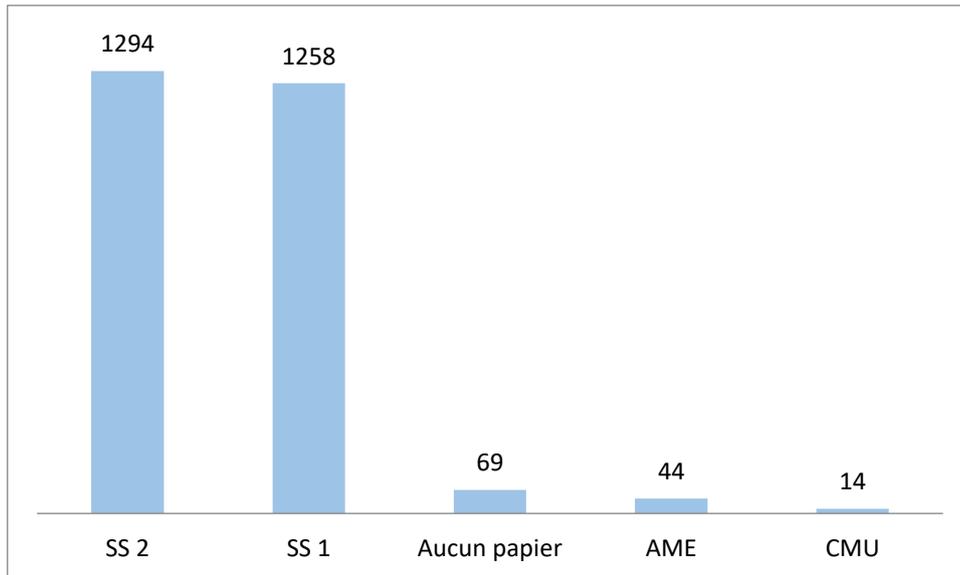


Figure 8 : Régime d'affiliation sociale des patients (n = 2679)

D. Données médicales

i. Anamnèse et antécédents médicaux des patients

La majorité des patients (74.9%) ne présentait aucun problème de santé. Le problème de santé le plus fréquemment rencontré de manière isolé est l'asthme (2.4%), suivi par les problèmes cardiaques (2.3%), le diabète (1.7%), puis les problèmes d'ordre psychologiques.

Pour les pathologies les plus fréquemment associées à d'autres problèmes de santé (patients polypathologiques), la plus fréquente rencontrée était le diabète (0.8%), suivi par les problèmes cardiaques.

Les patients présentant une autre pathologie représentaient 9% (le plus souvent de l'hypertension, des problèmes thyroïdiens, du cholestérol, une endométriose, une épilepsie, une anémie, une maladie auto immune, une maladie inflammatoire, une fibromyalgie, une hépatite, le SIDA).

Les femmes enceintes représentaient 1% de la patientèle. (Fig.9)

L'ensemble des pathologies est disponible en *Annexe n°III*.

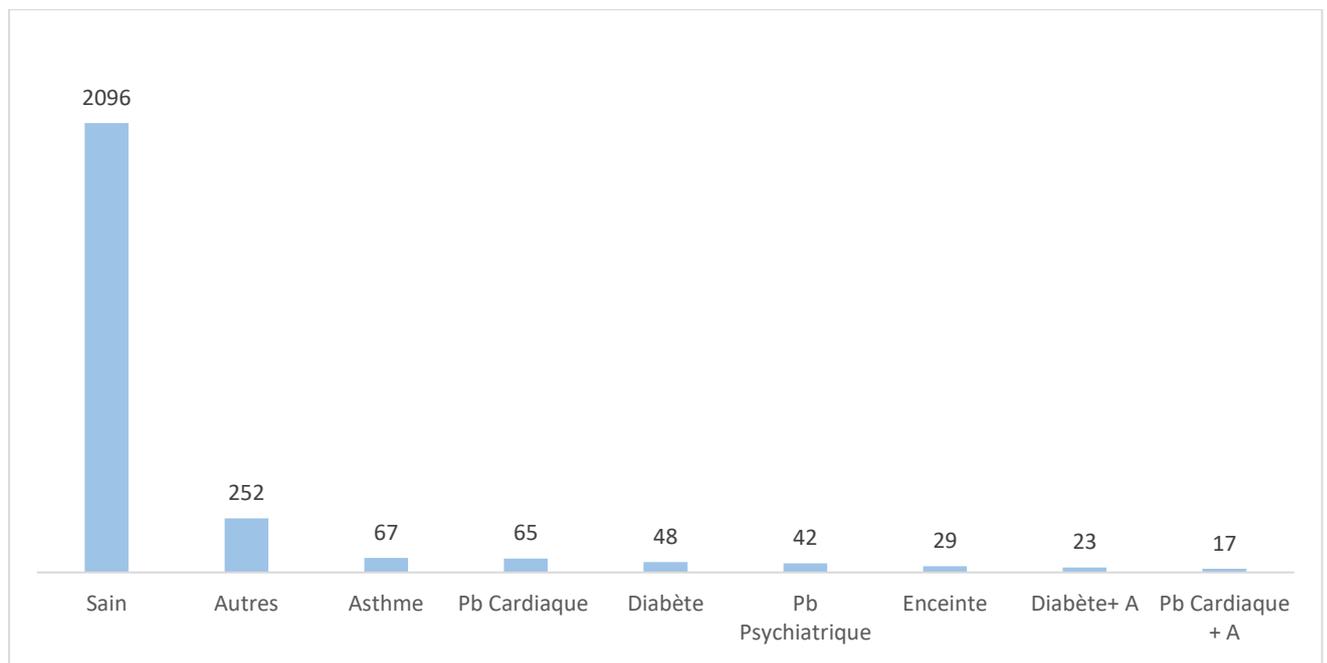


Figure 9 : Antécédents médicaux des patients (n=2677)

ii. Traitement

La majorité des patients de la population étudiée (86.7%, 118 données manquantes) ne prend aucun traitement au long cours, ce qui est concordant avec les résultats des patients sans antécédents médicaux. Le nombre de patients soignés par anti asthmatique (66 soit 2.6%), par antidiabétique (46 soit 1.5%), ainsi que le nombre de patients avec des problèmes cardiaques (70 soit 2.5%), sont en quasi-concordance avec le nombre de patients ayant déclaré avoir l'une de ces pathologies. (Fig.10)

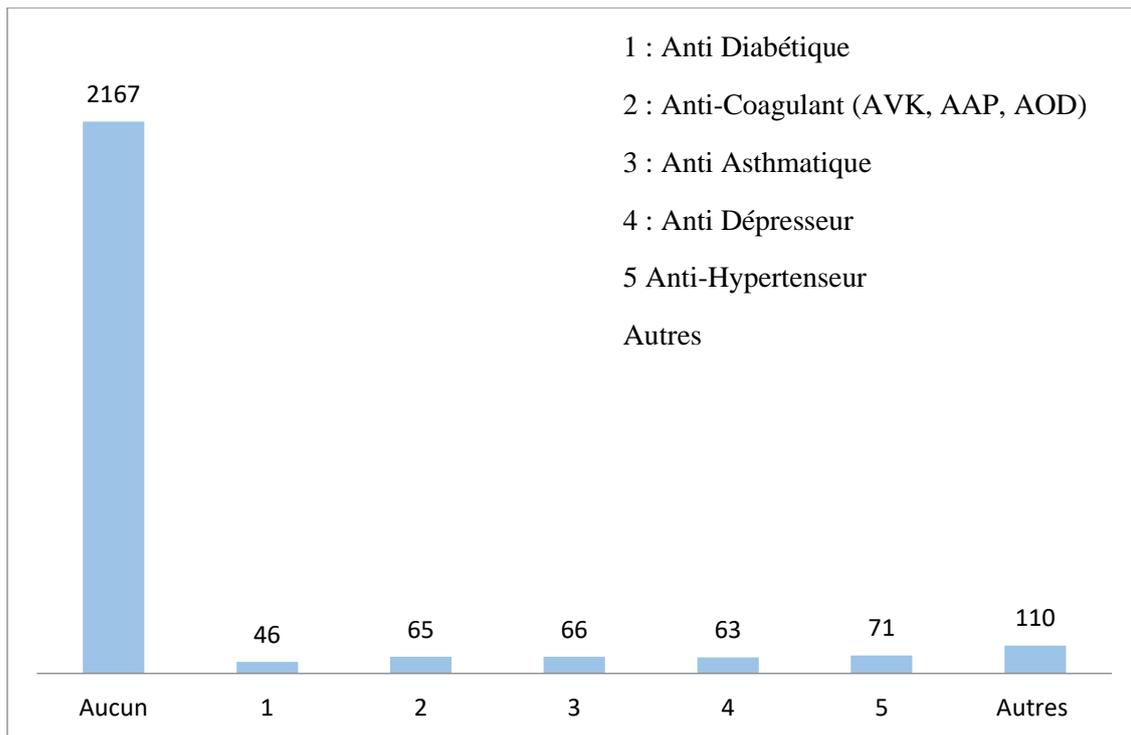


Figure 10 : Traitements au long cours des patients (n=2679)

iii. Allergies

Les patients n'ayant pas d'allergies représentaient la plus grande proportion de la patientèle (88,2%). Il existait une petite proportion de la population qui est allergique à l'iode (0.1%), au latex (10 soit 0,4%), aux pénicillines (4%) et 194 souffrent d'allergies autres (alimentaires, saisonnières, dues aux animaux, ...) (7.3%). (Fig.11)

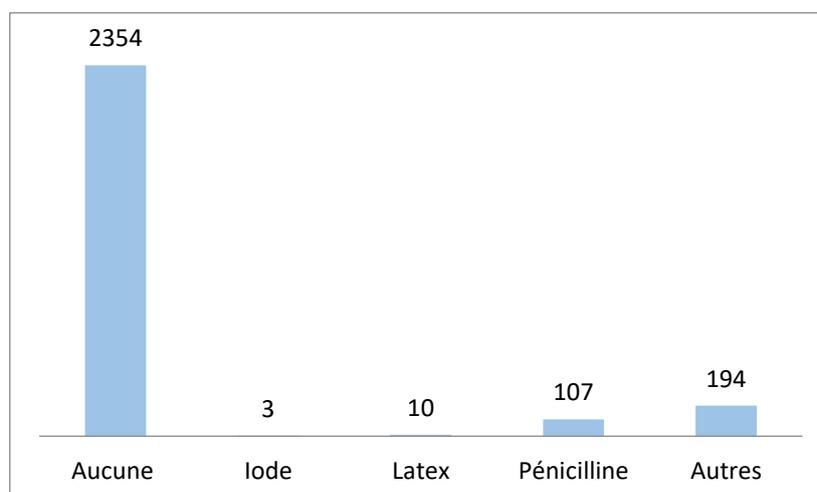


Figure 11 : Allergies des patients

E. La consultation d'urgence

i. Principaux diagnostics

Le diagnostic le plus fréquemment rencontré en garde était celui de l'abcès apical aigu (AAA) avec 26.3%. Puis viennent les traumatismes (T) avec 11.2%, les parodontites apicales aiguës (PAA) avec 9.7%, puis les pulpites aiguës irréversibles (PAI) avec 9.1%.

Il est à noter que toutes les cellulites (CEL) réunies (généiennes hautes, généiennes basses et sans localisation précisée) représentaient 11% des consultations ce diagnostic était donc une part importante des raisons de consultations d'urgence dentaire en garde. Ensuite venait les péri coronarites (PER) avec 4.7% et les abcès parodontaux (ABCES) avec 4,3%. L'hémorragie (HEM) était la raison de la consultation pour 1.5% de patients. 35 données sont manquantes en ce qui concerne le diagnostic. (Fig.12) Les diagnostics minoritaires (24,6%) sont disponibles en *Annexe IV*.

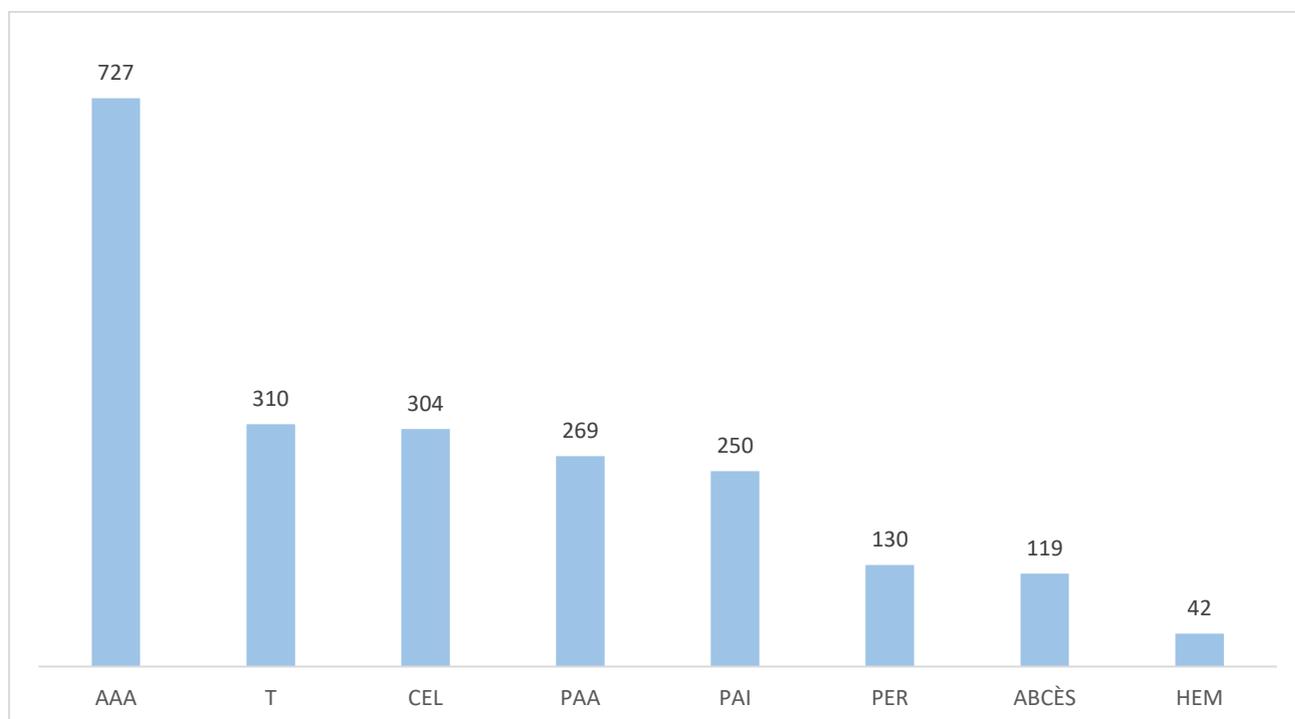


Figure 12 : Principaux diagnostics posés lors des consultations (n=2762)

ii. Evaluation radiologique

Lors d'une consultation d'urgence dentaire, l'examen complémentaire de choix à réaliser est une radiographie rétro alvéolaire et/ou rétro coronaire et/ou panoramique.

Sur la période analysée, 80.5% d'examens cliniques ont eu lieu sans radiographie complémentaire (noté 0). Dans 15% des cas, une radiographie rétro alvéolaire (RA) et/ou rétro coronaire (RC) seule a été réalisée. Pour 2.1% des patients, une radiographie panoramique (PANO) seule a été réalisée. Dans 1.9%, les deux clichés ont été effectués. Un scanner a été effectué en plus des clichés « classiques » pour 0.1% des cas. (Fig.14)

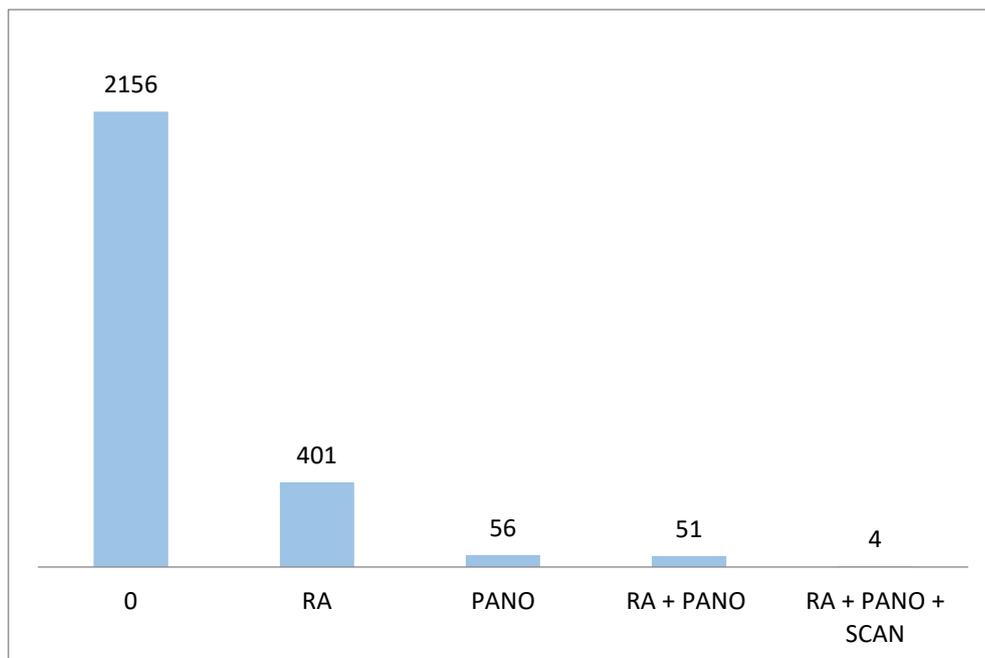


Figure 13 : Prise de radiographies durant l'examen complémentaire (n=2679)

iii. Prise en charge réalisée

Dans 1 393 cas, la consultation se soldait par une prescription seule (P).

Dans 146 cas, cette prescription était accompagnée d'une pulpotomie d'urgence.

Dans 138 cas, elle était accompagnée d'un débridement parodontal.

Un drainage d'un abcès, qu'il soit d'origine dentaire ou d'origine parodontale, a pu être réalisé dans 99 cas, il a été accompagné d'une prescription.

Pour 78 patients, la dent n'était pas conservable pour cause de mobilité terminale ou atteinte carieuse trop importante, l'avulsion avec une prescription a donc été décidée.

Pour 59 patients, une anesthésie de confort accompagnée d'une ordonnance a été effectuée.

Dans 70 cas, un curetage sans effraction pulpaire a pu être réalisé, suivi de la mise en place d'un ciment à base d'oxyde de zinc/eugénol renforcé de résine (IRM), et accompagné d'une ordonnance.

Dans 69 cas, le curetage a mené à l'ouverture de la chambre pulpaire, et au parage de la pulpe radiculaire avec la mise en place d'un CAVIT, accompagné d'une ordonnance.

Les données manquantes sur le traitement réalisé lors de la consultation d'urgence étaient en nombres importantes, puisqu'elles représentaient 129 patients (soit 4,6%) de l'ensemble des prises en charge d'astreinte de nuit, week-end et jours fériés réalisées en 2021.

On peut noter que dans 36 cas (soit 1.3%), aucun acte dentaire, ni aucune prescription n'ont pu être effectués. (Fig.14)

Les actes secondaires sont disponibles en *Annexe V*.

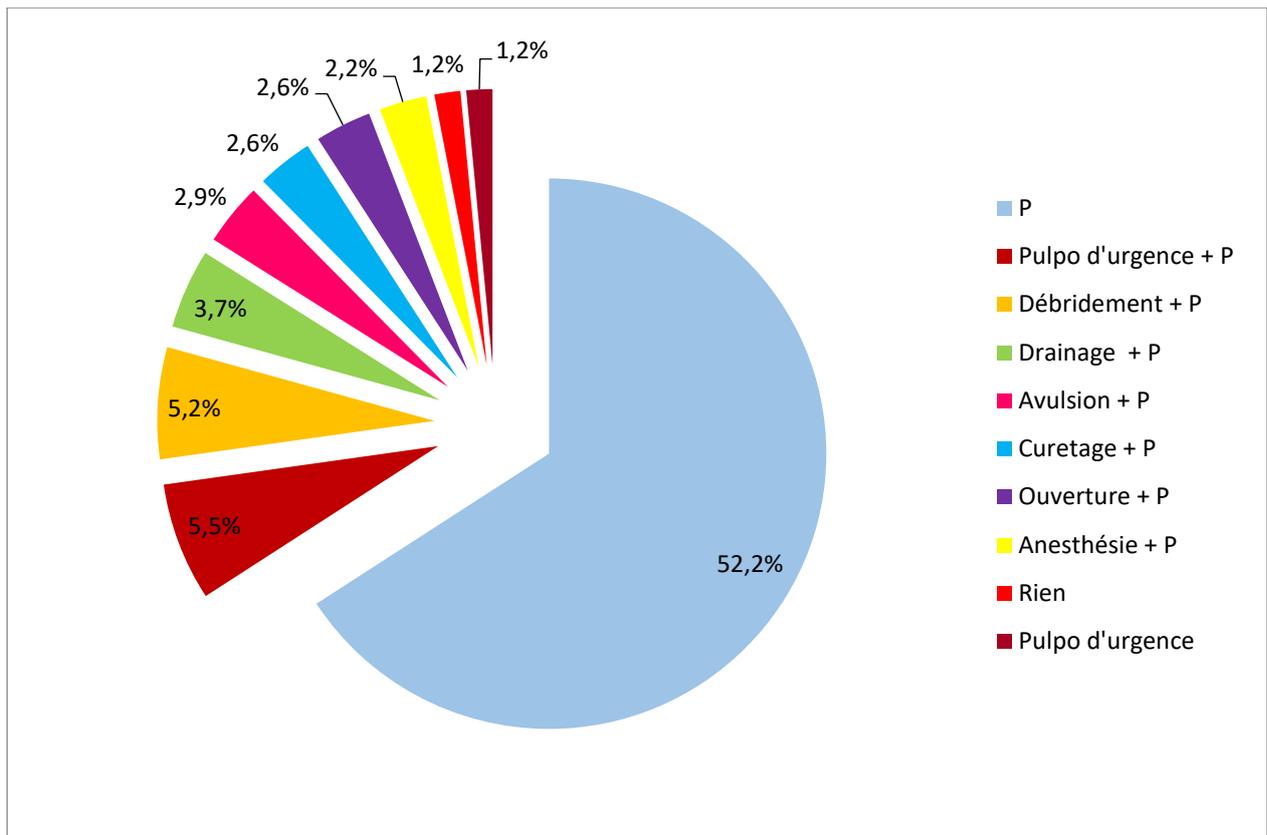


Figure 14 : Principaux actes réalisés lors de l'astreinte dentaire (n=2668)

iv. Prise en charge réalisée en fonction du diagnostic

- Actes endodontiques et restaurateurs

Pour la plupart des diagnostics principaux tels que les abcès d'origine endodontique, les cellulites ainsi que la parodontite apicale aiguë, le praticien de garde réalisait une ordonnance sans réaliser un acte clinique. En revanche, pour certaines pathologies comme la pulpite aiguë irréversible, le syndrome du septum ou les fractures dentaires sans traumatisme associé (restauration coronaire importante), l'acte le plus souvent effectué différait de la simple prescription. Dans le cadre d'une pulpite aiguë irréversible, une pulpotomie d'urgence a été réalisée dans 153 cas sur 250 (soit 61.2%), pour 122 patients elle était accompagnée d'une prescription. Une ouverture de la chambre pulpaire associée à un parage canalaire a été

effectuée dans 29 cas (soit 11.6%), cet acte a été accompagné à une prescription pour 21 patients. Seize pulpotomies thérapeutiques (soit 6.4%) ont été effectuées ainsi que cinq pulpectomies (2%). Lors d'un syndrome du septum, des débridements accompagnés d'une ordonnance étaient effectués dans 39 cas sur 66 (soit 59.1%). Pour les fractures sans traumatisme (fracture dentaire associée à une restauration de taille importante ou à une lésion carieuse), l'avulsion était la solution la plus choisie. 17 avulsions ont été réalisées et accompagnées d'une ordonnance, 4 ont eu lieu sans prescription. On recense ainsi 21 avulsions pour 64 fractures, soit 34.4%.

- Hémorragies

Enfin lorsque le patient se présentait avec une hémorragie, l'hémostase était réalisée sur place dans 32 cas sur 42 hémorragies totales (soit 76.2%) et était accompagnée d'une ordonnance pour 30 personnes (soit 71.4%). (Fig.15)

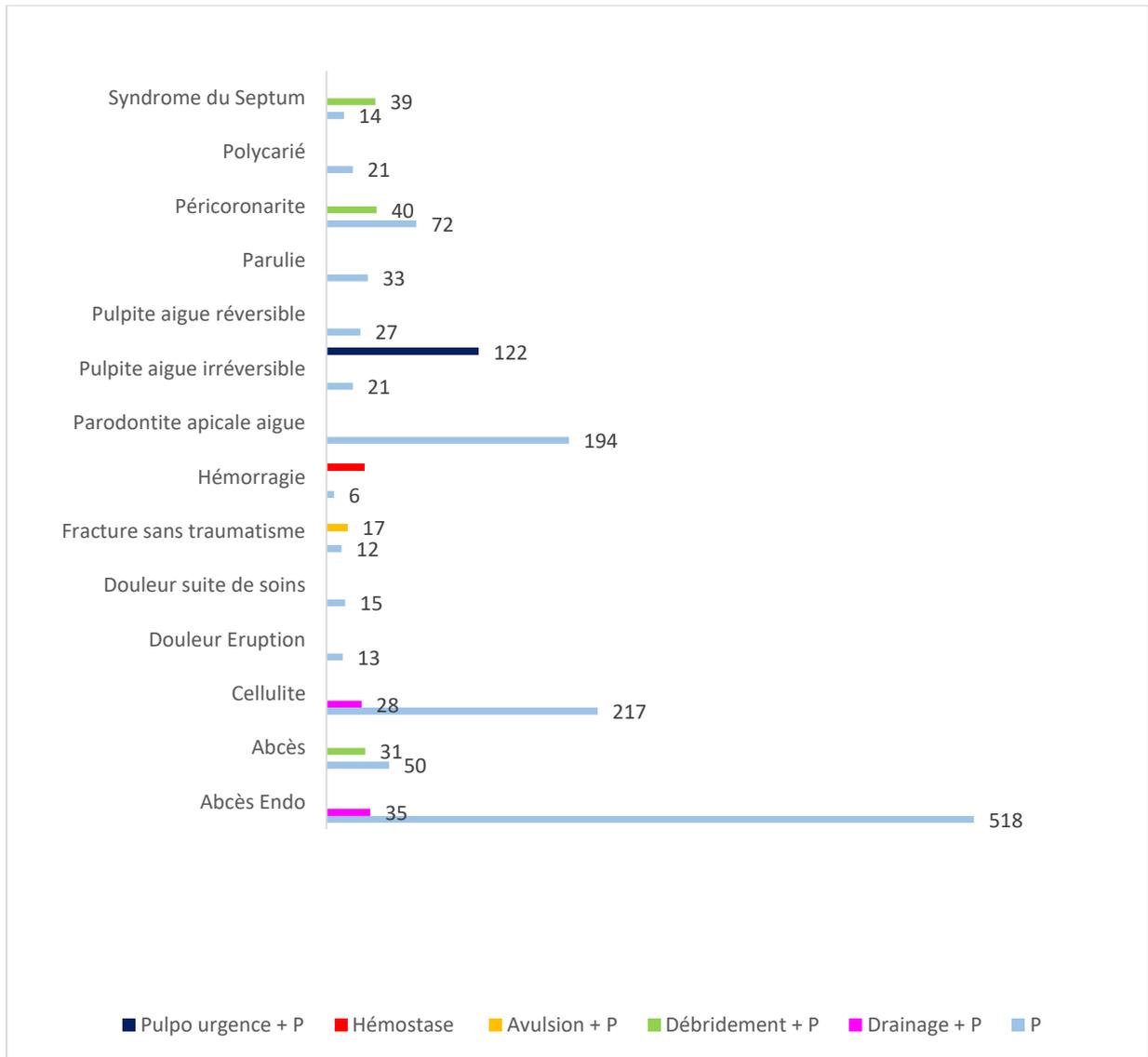


Figure 15 : Actes réalisés en fonction des principaux diagnostics (n= 2668)

- Traumatismes

Dans le cadre des traumatismes, dans 62 cas (soit 20%), le praticien de garde a réalisé une ordonnance ainsi qu'un certificat médical initial remis au patient.

Pour 66 patients (21.3%), une restauration (composite ou ciment verre ionomère (CVI)) a été réalisée, ainsi qu'une prescription pour 50 patients.

Une contention a été réalisée pour 43 patients (soit 13.9%), avec une ordonnance pour 40 patients.

Une prescription seule a été délivrée pour 38 patients (soit 12.3%). Dans ce cas-là, aucun certificat médical initial n'est rédigé. Aucune prescription ni aucun certificat n'a été réalisé pour sept patient (2.3%).

Pour 31 patients (soit 10%), la solution la plus pérenne s'avérait être l'avulsion, complétée par une ordonnance pour 28 patients.

Enfin pour 26 patients (soit 8.4%), aucune prescription ne leur a été délivrée, seuls des conseils ont été dispensés et un certificat médical initial a été rédigé. (Fig.16)

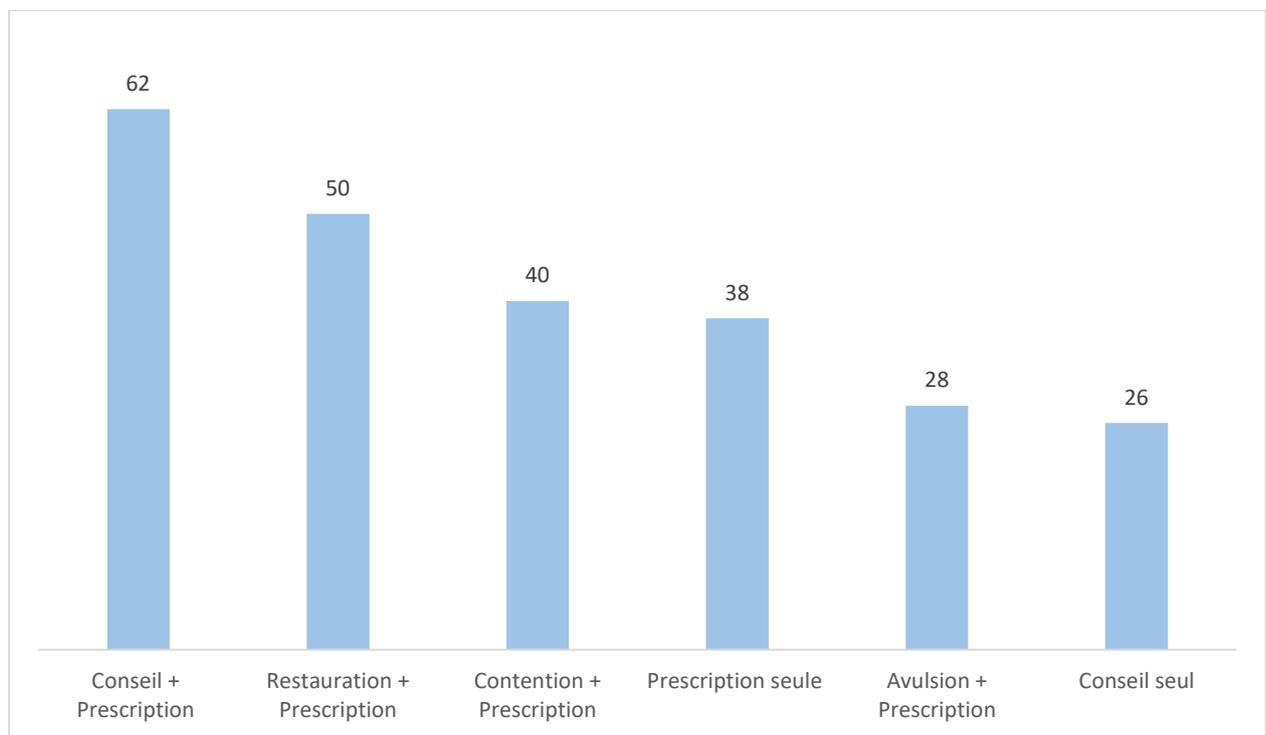


Figure 16 : Actes réalisés dans le cadre des traumatismes dentaires (n=310)

v. Prescription médicamenteuse

La prescription la plus couramment réalisée (30.1%) était une antibiothérapie (ATB) de première intention associée à un antalgique (A) de palier 2, puis avec 15.4%, une antibiothérapie de première intention toujours mais, avec cette fois-ci, un antalgique de palier

1. Ensuite venait, la prescription d'un antalgique de palier 1 seul avec 11.6%. En quatrième position avec 10%, on retrouvait une antibiothérapie de seconde intention associée à un antalgique de palier deux. On retrouvait les antalgiques de palier deux seuls avec 6% en cinquième position. Juste derrière on trouve les prescriptions d'anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) associées à un antalgique de pallier un pour 5,4%. (Fig.17)

L'ensemble des prescriptions réalisées au cours de cette étude est disponible en *Annexe VI*.

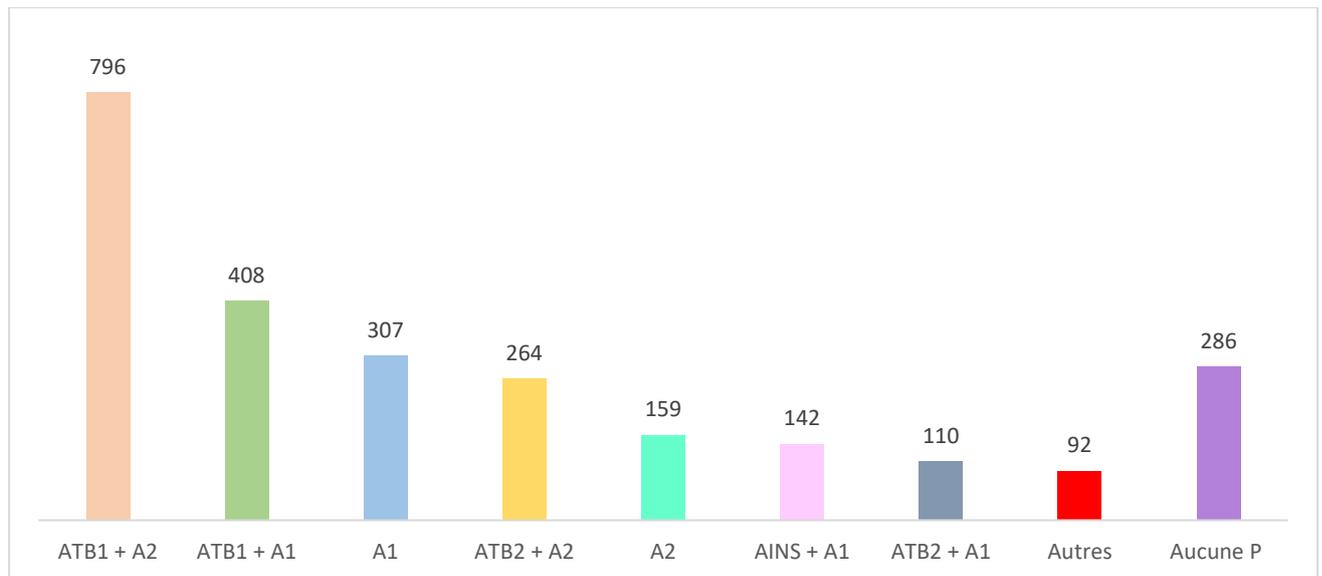


Figure 17 : Prescription réalisée lors de l'examen clinique (n=2646)

vi. Prescription médicamenteuse en fonction du diagnostic

Pour la parodontite apicale aigue (PAA), mais aussi pour les abcès d'origine endodontique (AAA) ainsi que pour ceux d'origine parodontale (ABCES), la prescription la plus souvent réalisée, dans 774 cas (soit 29.3%), était un antibiotique de première intention associé à un antalgique de palier deux pour 562 patients (21.2%) ou à un antalgique de palier un pour 182 patients (6.9%).

Dans le cas des cellulites (CEL) (n=304), la prescription la plus souvent retrouvée, pour 110 patients (soit 36.2%), est un antibiotique de seconde intention associé à un antalgique de palier deux.

Pour les hémorragies (HEM), la prescription la plus souvent réalisée, pour 30 patients, était l'acide tranexamique (Exacyl) est l'ordonnance de choix face à une telle situation.

En ce qui concerne les pathologies inflammatoires pulpaires comme les pulpites qu'elles soient réversibles (PAR) ou irréversible (PAI) (n=319), les anti-inflammatoires étaient les molécules les plus répandues avec 85 cas (soit 26.6%). Dans certains cas de pulpite, quand la pulpotomie d'urgence était réalisée, aucune ordonnance n'était délivrée au patient.

Les antalgiques de premier niveau étaient, eux, le plus souvent prescrits (6.2%), dans le cadre des traumatismes dentaires (T). (Fig.18)

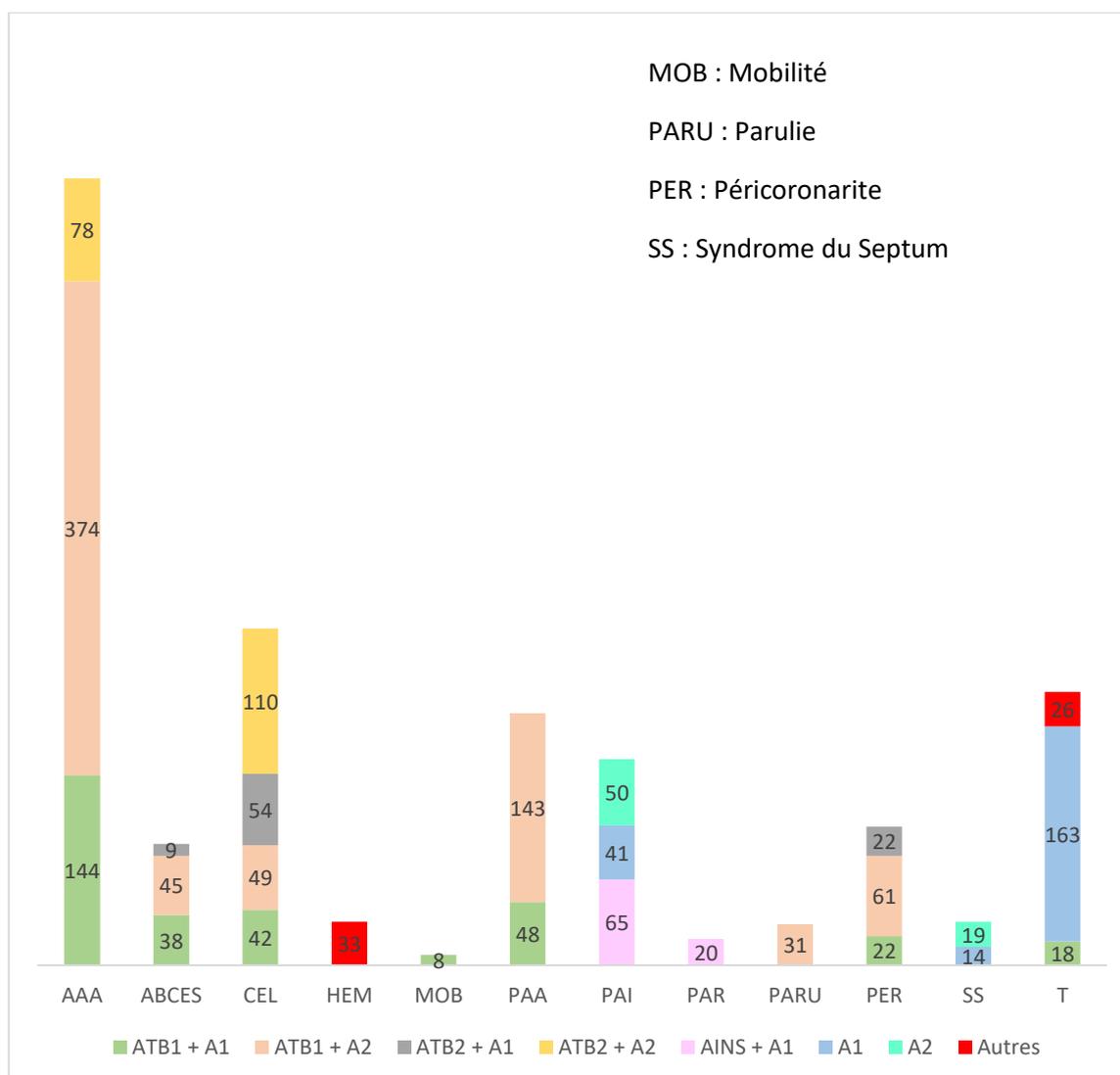


Figure 18 : Prescription médicamenteuse en fonction du diagnostic (n=2646)

vii. Cotation

Le tarif d'une consultation d'urgence dentaire est fixé à 23 € en France Métropolitaine. En revanche en 2021, si la consultation s'effectue en dehors des heures de consultations habituelles au sein d'un hôpital public, le tarif était majoré de : 19,06 € le dimanche et les jours fériés et 25,15 € la nuit. A ceci s'ajoute pour chaque consultation réalisée au sein du service de pédiatrie, un forfait accueil traitement d'urgence (ATU) qui était de 27,05 €.

Pour plus de la moitié des cas, une consultation a été cotée. Lorsque les horaires le permettaient, les praticiens notaient une consultation d'urgence (CU) qui est donc majorée. Ceci est possible les soirs de semaine après 20H00, les dimanches et les jours fériés. Le binôme

d'étudiant note seulement C pour consultation ou CU pour une consultation majorée. Ce sont ensuite les secrétaires du service de jour qui, lorsqu'elles rentraient la facturation, devait ajouter la majoration adaptée à la consultation.

Au total 964 (soit 34.6 %) consultations sans majoration ont été comptabilisées contre 1801 (soit 64.6 %) consultations majorées. Seulement 11 données (soit 0.4%) étaient absentes au niveau des cotations. Très peu de cotation (0.7%) différente de la consultation ont été envoyées en facturation. (Fig. 19)

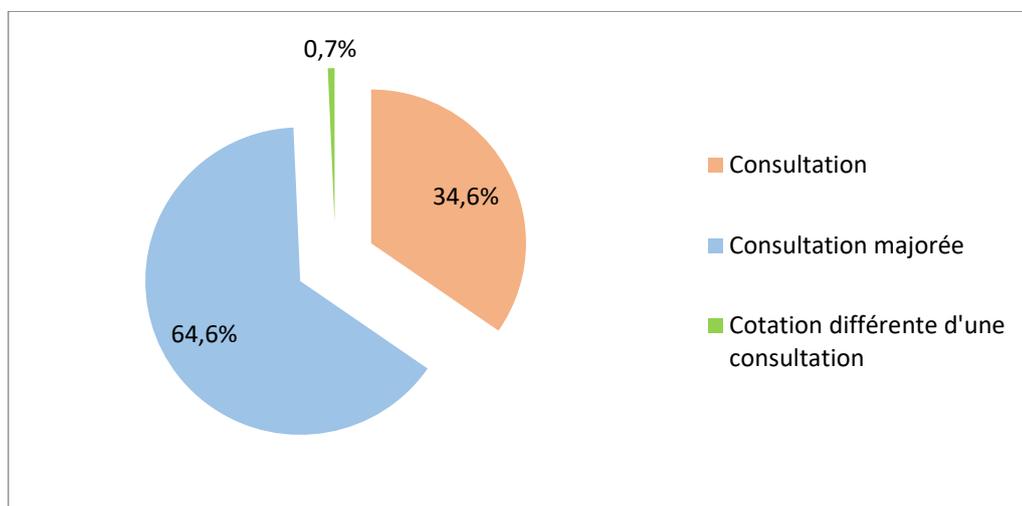


Figure 19 : Acte coté (n=2786)

VII. Discussion

Au début des années 2000, les études concernant le profil des patients et l'activité des services hospitaliers d'urgence odontologique étaient surtout réalisées par les pays anglo saxons et d'Europe du Nord (7–12). Depuis, de nombreuses études ont été réalisées en France (2,3,5,13–15).

Cette étude s'est intéressée aux consultations d'urgences dans le service du CHU de Clermont Ferrand les soirs de semaines et les journées complètes de week-ends et jours fériés. Les

urgences de journée en semaine sur cette période de 12 mois n'ont pas été intégrées dans cette évaluation.

Le service d'urgence dentaire de jour et de nuit du CHU de Clermont-Ferrand cumule 14 234 consultations pour l'année 2021. Durant la période étudiée, 2797 consultations ont eu lieu en dehors des horaires d'ouverture de la Permanence de Soins, ce qui représente 19.7 % de l'ensemble des consultations du service hospitalier d'urgence de Clermont Ferrand.

La moyenne mensuelle est de 236 consultations par mois. Ce nombre important de consultation en urgence peut s'expliquer par une négligence des soins réguliers de la part des patients, une diminution du nombre de praticiens libéraux avec en parallèle une augmentation de la précarité. Une désinformation quant aux remboursements effectués par la Sécurité Sociale pourrait inciter les patients à consulter uniquement en cas de douleurs. La période estivale ainsi que le mois d'Avril représentent à eux seuls 28.8% de l'ensemble des consultations d'urgence sur l'année pour le service de nuit et week end.

Les trois zones scolaires étaient en vacances pendant 15 jours durant la période d'avril et pendant plusieurs semaines sur juillet et août. Les vacances entraînent des flux de déplacement à l'intérieur du territoire. Les patients sont donc dans une région différente de celle de leur dentiste traitant et donc incités à consulter les services d'urgences. Les patients résidants dans le Puy De Dôme peuvent eux aussi, être contraints à consulter les services d'urgences dentaire de leur propre région si leur dentiste traitant est lui en vacances. Ceci peut expliquer une augmentation du nombre de consultation durant la période estivale ainsi que le mois d'avril.

Comme dans la majorité des publications sur le sujet, une prédominance de population masculine est retrouvée dans cette étude. La littérature est en concordance avec le constat que les hommes viennent majoritairement consulter les services d'urgence (2,3,5,15–17). Les

hommes ont des conduites plus à risques et sont plus souvent demandeurs de soins dans les structures d'urgences que les femmes. Ce déséquilibre s'estompe néanmoins au fil des années. Quelques études présentent quand même une prédominance féminine (18,19).

La tranche d'âge la plus représentée dans cette étude est celle des 20-29 ans. Ce résultat est en concordance avec les résultats d'études similaires (2,5,13,15,17). Cette tranche d'âge regroupe de nombreux étudiants et jeunes actifs qui ne sont pas encore établis. La pratique d'activités sportives, les sorties nocturnes associant ébriété, rixe et conduite à risque (accident de la voie publique (AVP), prise de drogue...) peuvent majorer la fréquence des traumatismes bucco-dentaires. De plus, cette génération (20-29 ans) sait se renseigner et se déplacer pour venir consulter. Une augmentation est également à noter chez les plus jeunes, entre 5 et 10 ans, sans doute lié à la pratique d'activité sportive.

Le patient type consultant les urgences dentaires de nuit et de weekend est donc un homme âgé d'une trentaine d'année.

Certains patients ont fréquenté le service d'urgence plusieurs fois au cours de l'année 2021. Un échec de traitement, par exemple, une prescription de première intention qui ne fonctionne pas et qu'il faut donc modifier pour une de seconde intention, peut-être une première raison à la fréquentation des patients. En second lieu, ces patients peuvent ne pas avoir de suivi régulier et consulter uniquement les services d'urgences.

Malheureusement, les personnes fréquentant les services d'urgences bucco dentaires de manière régulière sont ceux ayant un état buccodentaire précaire et nécessitant de nombreux soins. Certaines études (16), classent la population consultant en urgence en deux groupes : le premier ou l'on retrouve des patients très inquiets de voir leur état s'aggraver et qui consultent leur dentiste avant même d'avoir une douleur intense et le groupe constitué de patients

n'ayant pas de suivi régulier et consultent seulement lors d'urgence douloureuse ou infectieuse. Les patients vus en garde peuvent ne pas tous avoir un chirurgien-dentiste traitant, cette patientèle représente donc une catégorie à risque quant à la continuité de soins post urgences. Elle peut donc être amenée à consulter de nouveau pour la même raison ou pour une aggravation de la pathologie initiale quelques mois plus tard.

Consulter dans le cadre de l'urgence dépend donc du sexe, de l'âge, du suivi régulier ou non.

En ce qui concerne la caisse d'appartenance du patient, la plupart des patients possèdent une carte vitale. Le plus souvent celle-ci appartient à une personne de sexe féminin. Les enfants de moins de 16 ans sont souvent sous le numéro de Sécurité Sociale de la mère, ce qui peut aussi expliquer ce résultat. En ce qui concerne l'appartenance à la CMU (nouvellement appelé C2S), il existe un biais car le patient possède un numéro semblable à celui d'un numéro de sécurité sociale classique. Si les praticiens ne le précisaient pas sur la feuille papier, l'information était perdue.

Les patients vus durant l'année 2021 dans le service d'astreinte ont présenté diverses pathologies bucco-dentaires. Parfois le diagnostic établi par l'interne de garde sur la feuille n'était pas clair pour l'opératrice. Les opératrices se sont donc accordées pour définir certains diagnostic grâce à des symptômes rapportés par le patient et, eux, bien renseigné sur la fiche. Le diagnostic ainsi établi a permis de déterminer le degré de gravité de l'urgence et de définir un traitement spécifique. Les urgences odontologiques prises en charge en milieu hospitalier sont d'ordre algique, traumatique, infectieuse et hémorragique. Deluke définit en 1976 les soins dentaires d'urgences comme « consistant à traiter les hémorragies, la détérioration des

voies aériennes supérieures, les traumatismes, les infections ou inflammations aiguës, impliquant les structures orales et maxillo-faciales et mettant en jeu la vie d'un patient ou altérant de façon conséquente le fonctionnement de ces structures » (20).

Dans de nombreux articles (2,17), ce sont principalement les urgences infectieuses et traumatiques qui prédominent. Dans ce travail, les abcès apicaux aigus (15,18), les cellulites et les parodontites apicales aiguës suivies des traumatismes sont les motifs de consultation en urgence les plus fréquemment retrouvés. Une étude (3) relève les urgences inflammatoires comme prédominantes aux dépens des urgences infectieuses. Il y a certaines urgences « majeures » telles que les traumatismes dentaires, les hémorragies, ou encore les cellulites et en particulier les cellulites mandibulaires, pour lesquelles, la prise en charge ne doit pas être différée dans le temps. En effet, pour ces urgences, le délai de consultation peut créer une réelle perte de chance pour les patients. Pour les personnes ayant un emploi avec des horaires « classiques » dit communément de bureau, il peut s'avérer que l'astreinte soit la seule solution pour obtenir un rendez-vous, pour soulager la douleur au sein du service odontologique du CHU d'Estaing.

Dans la plupart des cas, la consultation d'urgence se solde par une prescription seule. Ceci peut être expliqué par une nécessité de refroidir une infection, ou de baisser le seuil douloureux par une prescription antalgique avant d'intervenir. Pour les processus infectieux tels que la parodontite apicale aiguë, les abcès endodontiques, ou encore les cellulites, la tendance principale a été des prescriptions antibiotiques. C'est le cas dans de nombreux articles (2,5,17). Ce type de molécule est largement prescrit en France en comparaison avec nos voisins Européens.

Une ouverture de la chambre pulpaire associée ou non à un parage et un traitement provisoire ou définitif a été réalisé dans 81.2% des cas de PAI (203 sur 250), dans 9.3% des cas de PAA (25 cas sur 269) et dans 9.4% des cas d'AAA (68 cas sur 727). Or l'ouverture de la chambre pulpaire ainsi que le parage canalaire semble être la meilleure solution pour soulager de manière rapide et efficace le patient. Pour ce qui est des traitements partiels, la question du suivi pose aussi un problème. Certains patients ne reviendront pas terminer le soin pour qu'il soit étanche et donc pérenne dans le temps. Les données manquantes sur le traitement réalisé lors de la consultation d'urgence sont en nombre important puisqu'elles représentent 4,6% de l'ensemble des prises en charge réalisées en 2021 et constituent un problème sur le plan médico-légal.

Ce travail a mis en évidence l'absence de CMI dans certains cas de traumatismes (14.5%), le praticien d'urgence évaluant la gravité du trauma comme minime et sans conséquence potentielle future. Il semble nécessaire d'informer les praticiens de la nécessité médico-légale de ce document et des ses tenants et aboutissants (à qui envoyer le CMI, sous quel délai...).

Jusqu'en juillet 2021, l'interne de permanence était seul. Cet aspect de l'astreinte peut être souligné pour réaliser les actes de chirurgie, lors de la mise en place d'une contention post traumatisme dentaire, ou lors de la gestion d'une hémorragie au niveau bucco-dentaire. La mise en place d'un binôme de praticiens (un interne et un externe de 5 ou 6^{ème} année) depuis juillet 2021 permet de mieux prendre en charge ce type de gestes d'urgences.

Ce travail présente des limites et des biais dus aux caractéristiques de l'étude. Le grand nombre de dossiers incomplets, vides, mal renseignés voir même égarés pourrait aboutir à des difficultés de suivi des patients mais également à des problèmes administratifs et médico

légaux. Le manque d'informatisation (dossier papier) et de digitalisation des données (radiographie argentique encore en cours durant l'année 2021 pour les urgences de nuit et de weekend) favorise leurs pertes. Au mois de Novembre 2021, le CHU Estaing a mis à disposition des praticiens un développeur de radiographie numérique accompagnés de films radiographiques adaptés pour faciliter la prise mais aussi le stockage et la gestion des examens radiographiques. Toujours dans un but d'amélioration, le CHU a pris la décision de numériser le service d'astreinte odontologique courant 2022, et plus précisément, en avril 2022. De plus le système des fiches d'astreinte a complètement disparu au profit de la mise en plus du système de Résumés de Passages aux Urgences (RPU), ayant pour objectif de mieux prendre en compte la lourdeur des prises en charge dans les services d'urgence. La saisie du dossier administratif ainsi que de la partie clinique est à l'heure actuelle totalement informatisée.

Les questionnaires étant saisis manuellement, l'erreur humaine est donc possible pouvant entraîner des doubles saisies.

Il était intéressant de savoir si la catégorie socio-professionnelle des patients pouvait être reliée à leur fréquentation du système d'urgence. Un biais assez conséquent réside au niveau du relevé des informations concernant la CSProf. Peu de dossiers étaient renseignés peut-être dû à l'inconfort des internes à poser cette question dans le cadre d'une consultation d'urgence, associant stress et douleur pour le patient. De plus, cette rubrique a disparu des questionnaires mis à leur disposition en cours d'année 2021.

En ce qui concerne le nombre de radiographies, ce nombre peut être sous-évalué. En effet, jusqu'au 18 novembre 2021, les clichés radiographiques intra oraux étaient réalisés en argentique et devaient être agrafés aux fiches patients. Or, avec les multiples manipulations de ces fiches, certaines radiographies ont pu se détacher et être perdues. De plus, certains week-

ends, un interne peut voir jusqu'à 20-25 patients à la journée. Dans un tel contexte, le temps de développement du cliché argentique n'est pas négligeable et peut inciter, pour certaines urgences, à ne pas en réaliser. Avec la digitalisation des radiographies, le nombre de clichés égarés devrait diminuer et le nombre de clichés pris devrait augmenter grâce à la rapidité de développement.

Ce travail a permis de mettre en lumière plusieurs pistes d'amélioration. L'internat en odontologie comporte trois spécialités différentes avec des internes issus de facultés différentes (médecine/odontologie, 16 UFR en France). Dans le but d'harmoniser les pratiques et la prise en charge des patients, il serait utile de proposer à l'ensemble des internes des formations et des travaux pratiques avec entraînement sur les simulateurs dentaires utilisés en pré-clinique (Cre@teeth).

Dans un souci d'amélioration et d'uniformisation des consultations avec le nouvel outil RPU qui semble actuellement peu adapté aux urgences dentaires, ce travail propose une nouvelle liste permettant d'entrer le diagnostic principal et ainsi de compléter de façon précise le dossier médico-légal du patient (*Annexe VII*). Cela permettrait aussi de faciliter la suite de ce travail et d'extraire des statistiques plus précises.

Il serait intéressant de connaître l'information du ré adressage des patients vers leur chirurgien-dentiste traitant ou bien vers le service d'odontologie du CHU Estaing. Il semble alors indispensable de savoir si les patients ont un chirurgien-dentiste traitant ou non afin d'éviter une errance thérapeutique. Cette information pourrait être intégrée aux questionnaires numériques mis à disposition des praticiens, sous la forme d'une simple case à cocher.

Dans le cadre où le patient a un dentiste traitant, un courrier type pré renseigné et à choix multiples pourrait être mis à disposition des praticiens d'urgence (*Annexe VIII*). Ceci permettrait

d'informer les confrères libéraux du diagnostic établi lors de consultation et des actes réalisés en urgence, afin d'améliorer la continuité des soins et de limiter la perte d'informations.

VIII. Conclusion

Aucune enquête n'avait encore été effectuée pour connaître les caractéristiques des patients consultant en urgence de nuit, de jour férié et de week-end dans le service Odontologie du CHU Estaing et pour décrire l'activité de ce service d'urgence. Ce travail a pour but d'apporter des clefs afin de conduire au perfectionnement de cette activité.

Cette ligne d'astreinte permet une prise en charge adaptée aux besoins des patients puisqu'elle représente un cinquième des consultations de l'ensemble du service d'urgence dentaire proposé par le CHU Estaing de Clermont-Ferrand. Cette astreinte répond bien à un besoin de prise en charge des urgences bucco-dentaire en dehors des heures d'ouverture des cabinets libéraux et du service d'odontologie. Il est à remarquer que si l'intérêt d'une activité d'astreinte ou de garde odontologique est généralement admis, son perfectionnement ainsi que son bon déroulement, restent délicats car de nombreux problèmes d'ordre médicaux, technique, administratif ou encore financier se posent. Les problèmes d'ordre financier pourraient ici être atténués grâce à un système de cotation plus juste.

IX. Bibliographie

1. CC_PDS dentaires LR RAA.pdf [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: https://www.occitanie.paps.sante.fr/index.php/system/files/2019-10/CC_PDS%20dentaires%20LR%20RAA.pdf
2. Guen M. Les urgences au service d'odontologie du CHRU de Brest: prise en charge et analyse statistique. :87.
3. Azerad PJ. Permanence des Soins. :20.
4. Section 2 : Permanence des soins dentaires (Articles R6315-7 à R6315-9) - Légifrance [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000030158732/2015-01-30>
5. Roger-Leroi V, Laléchère-Lestrade C, Tubert-Jeannin S. Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand (France). Rev D'Épidémiologie Santé Publique. mars 2007;55(3):197-202.
6. Avon-Martinez J. Prise en charge de l'urgence odontologique: enquête nationale auprès des CSERD. 2019;65.
7. Pres service 18032022 Réforme financement des urgences.pptx.
8. Agostini FG, Flaitz CM, Hicks MJ. Dental emergencies in a university-based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: a retrospective study. ASDC J Dent Child. déc 2001;68(5-6):316-21, 300-1.
9. Widström E, Pietilä I, Piironen P, Nilsson B, Savola I. Analysis of patients utilizing emergency dental care in two Finnish cities. Acta Odontol Scand. avr 1988;46(2):105-12.
10. Gibson GB, Blasberg B, Hill SJ. A prospective survey of hospital ambulatory dental emergencies Part 1: Patient and emergency characteristics. Spec Care Dentist. 1993;13(2):61-5.
11. Scully C. The pattern of patient attendance for emergency care in a British dental teaching hospital. Community Dent Health. sept 1995;12(3):151-4.
12. Persson RE, Stiefel DJ, Griffith MV, Truelove EL, Martin MD. Characteristics of dental emergency clinic patients with and without disabilities. Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent. juin 2000;20(3):114-20.
13. McCartan B, Freeman L, Harrison A, Daly P. Patterns of attendance and treatment at an emergency dental clinic: a three year follow-up. J Ir Dent Assoc. 2000;46(4):116-20.
14. Tenenbaum A, Sarric M, Bas AC, Toledo R, Descroix V, Azogui-Levy S. Consultations pour urgence bucco-dentaire chez les enfants : étude rétrospective en Île-de-France. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. févr 2020;68(1):17-24.
15. Popescu LD, Aga I, Popescu MA. La prise en charge des urgences odontologiques dans le centre hospitalier Métropole Savoie après un an de fonctionnement d'une ligne d'astreinte. Médecine Buccale Chir Buccale MBCB. 2015;21(4):211-8.

16. Boisramé-Gastrin S, Ahoosi V, Gathion S, Tazi M, Larras P, Honnart D, et al. Infectious emergencies in odontology: retrospective study in a french hospital. *Médecine Buccale Chir Buccale*. mai 2011;17(2):91-9.
17. Tramini P, Al Qadi Nassar B, Valcarcel J, Gibert P. Factors associated with the use of emergency dental care facilities in a French public hospital. *Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent*. avr 2010;30(2):66-71.
18. Arbab-Chirani R, Chevalier V, Roux M, Boisramé-Gastrin S, L'Azou D, Colemard F. Astreinte odontologique au sein d'un CHU : mise en place et résultats préliminaires d'activité. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. juin 2010;58(3):217-24.
19. Cohen LA, Magder LS, Manski RJ, Mullins CD. Hospital admissions associated with nontraumatic dental emergencies in a medicaid population. *Am J Emerg Med*. nov 2003;21(7):540-4.
20. Portman-Lewis S. An analysis of the out-of-hours demand and treatment provided by a general dental practice rota over a five-year period. *Prim Dent Care J Fac Gen Dent Pract UK*. juill 2007;14(3):98-104.
21. DeLuke DJ. Emergency dental care for the community: what is the responsibility of the hospital? *J Hosp Dent Pract*. juin 1976;10(2):43-5.
22. La permanence des soins dentaires [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/la-permanence-des-soins-dentaires-2>

X. Annexes

Annexe I : Fiche d'astreinte utilisée lors du deuxième semestre de l'année 2021



ASTREINTE ODONTOLOGIE CHU ESTAING

DATE CONSULTATION :...../...../.....	Heure :
Adressé par :	Heure contact service :

CONSULTANT

NOM* :

PRENOM* :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

Sexe: F / M

Dentiste traitant : O / N

ADRESSE*

.....

.....

TELEPHONE*

ASSURE

NOM :

si différent du consultant

PRENOM :

N° de sécurité sociale*

.....

Nom et adresse de la caisse de Sécurité Sociale

.....

Adresse Mail :

ALD : O / N

Actes en rapport : O / N

NOM DU PRATICIEN/ DE L'INTERNE :

PROBLEMES MEDICAUX ET TRAITEMENT EN COURS

SIGNES CLINIQUES ET DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

PRESCRIPTION

COTATION ACTE

SIGNATURE

* OBLIGATOIRE

Annexe n° II : Actes pouvant être coté dans le système RPU actuellement

Diagnostic	
01 - MÉDECINE ET AUTRES	
ALLERGIE	
• Allergies, SP	T784
• Glossite	K140
CARDIOVASCULAIRE-RYTHME	
• Œdème localisé	R600
COMPLICATIONS	
• Racine dentaire laissée en place	K083
DIVERS ET ÉTAT GÉNÉRAL-MALAISE	
• Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées	Z532
• Délivrance certificat médical	Z027
• Inquiétude sur sa santé	Z711
• Renouvellement d'une ordonnance	Z760
• Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	Z480
INFECTIOLOGIE	
• Abscesses des glandes salivaires	K113
• Abscesses périapical avec fistule	K046
• Abscesses périapical sans fistule	K047
• Affection de la gencive et de la crête alvéolaire édentée, sans précision	K069
• Affections inflammatoires des mâchoires	K102
• Alvéolite des mâchoires	K103
• Aftes buccaux récidivants	K120
• Autres affections précisées des dents et du parodonte	K088
• Autres formes de stomatite	K121
• Autres kystes de la mâchoire	K092
• Autres kystes de la région buccale, non classés ailleurs	K098
• Autres maladies périodontales	K055
• Carie avec exposition de la pulpe	K025
• Dysphagie	R13
• Examen de contrôle après traitement pour une affection, SP	Z099
• Gingivite aiguë	K050
• Granulome et lésions pseudogranulomateuses de la muqueuse buccale	K134
• Hyperplasie inflammatoire de la muqueuse buccale	K136
• Kyste de la région buccale, sans précision	K099
• Kyste radiculaire	K048
• Kystes de la région buccale non liés au développement dentaire	K091
• Kystes dentaires liés au développement (odontogènes)	K090
• Lésions de la muqueuse buccale, autres et sans précision	K137
• Lésions de l'articulation temporo-mandibulaire	K076
• Lésions gingivales et de la crête alvéolaire édentée, associées à un traumatisme	K062
• Maladie des glandes salivaires, sans précision	K119
• Maladie des mâchoires, sans précision	K109
• Maladie périodontale, sans précision	K056
• Maladies de la pulpe et des tissus périapicaux, autres et sans précision	K049

☑	• Maladies des lèvres	K130
☑	• Mucite buccale (ulcéreuse)	K123
☑	• Nécrose pulpaire	K041
☑	• Périodontite aiguë	K052
☑	• Périodontite apicale aiguë d'origine pulpaire	K044
☑	• Périodontite apicale chronique	K045
☑	• Périodontite chronique	K053
☑	• Phlegmon de la face (Cellulite Faciale)	L032
☑	• Phlegmon et abcès de la bouche	K122
☑	• Stomatite à candida (andidose, mycose buccale)	B370
☐	MÉDECINE LÉGALE ET SOCIALE	
☑	• Examen et mise en observation après d'autres blessures dues à une agression	Z045
☑	• Examen et mise en observation après un autre accident	Z043
☐	OPHTALMOLOGIE-ORL-STOMATOLOGIE	
☑	• Carie dentaire, sans précision	K029
☑	• Pulpite	K040
☐	ORL	
☑	• Dégénérescence pulpaire	K042
☑	• Dents enclavées	K011
☑	• Dents incluses	K010
☑	• Maladie de la langue, sans précision	K149
☑	• Syndrome d'éruption dentaire	K007
☑	• Troubles de l'éruption dentaire	K006
☐	TRAUMATOLOGIE TÊTE	
☑	• Morsure de la joue et de la lèvre	K131
☐	02 - TRAUMATOLOGIE	
☐		
☑	• Autres anomalies dento-faciales	K078
☐	COMPLICATIONS	
☑	• Autres complications consécutives à une anesthésie	T885
☑	• Complication de soins chirurgicaux et médicaux, sans précision	T889
☑	• Hémorragie et hématome compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs	T810
☑	• Perforation et déchirure accidentelles au cours d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs	T812
☑	• Troubles hémorragiques dus à des anticoagulants circulants	D683
☐	CORPS ÉTRANGERS	
☑	• Corps étranger dans la bouche	T180

TRAUMATOLOGIE TÊTE		
<input type="checkbox"/>	• Entorse et foulure de la mâchoire	S034
<input type="checkbox"/>	• Fracture dentaire	S0250
<input type="checkbox"/>	• Fracture des os malaire et maxillaires	S0240
<input type="checkbox"/>	• Fracture du crâne et des os de la face, partie non précisée	S0290
<input type="checkbox"/>	• Fracture du maxillaire inférieur	S0260
<input type="checkbox"/>	• Fractures d'autres os du crâne et de la face (alvéole dentaire)	S0280
<input type="checkbox"/>	• Luxation dentaire	S032
<input type="checkbox"/>	• Perte de dents consécutive à accident, extraction ou affection parodontale localisée	K081
<input type="checkbox"/>	• Plaie ouverte de la lèvre et de la cavité buccale	S015
04 - INTOXICATIONS		
INTOXICATIONS DIVERS SUBSTANCES		
<input type="checkbox"/>	• Brûlure de la bouche et du pharynx	T280
<input type="checkbox"/>	• Corrosion de la bouche et du pharynx	T285

Annexe III : Ensemble des pathologies de la patientèle

Pathologies	Nombre de Pb de santé	Pourcentage de Pb de santé
Diabète	48	1,72%
Diabète + Autres	23	0,82%
Insuffisance rénale / surrénalienne	5	0,18%
Cardiaque	65	2,32%
Cardiaque + Autres	17	0,61%
Psychologique	42	1,50%
Psychologique+ Autres	5	0,18%
Cancer	20	0,72%
Asthme	67	2,40%
Asthme + Autres	5	0,18%
Aaa	120	4,29%
Aucun	2096	74,94%
Autres	255	9,12%
Enceinte	29	1,04%
Total général	2797	100,00%

Annexe IV : Diagnostic principaux et secondaires réalisés lors de l'astreinte dentaire

Diagnostic	Nombre de Diag	Pourcentage de Diag
Abcès apical aigu	727	25,99%
Abcès parodontal	119	4,25%
Alvéolite sèche	14	0,50%
Alvéolite suppurée	20	0,72%
Autres	76	2,77%
Cellulite	31	1,11%
Cellulite du 21ème jour	6	0,21%
Cellulite génienne basse	159	5,68%
Cellulite génienne haute	108	3,86%
Douleur d'éruption dentaire	18	0,64%
Douleur suite de soins	26	0,93%
Fracture sans traumatisme	64	2,29%
Gingivite	24	0,86%
Hémorragie	42	1,50%
Infection suite à une intervention	17	0,61%
Lésions carieuses	26	0,93%
Mobilité	19	0,68%
Nécrose	15	0,54%
ODF	28	1,00%
Parodontite apicale aiguë	269	9,62%
Pulpite aiguë irréversible	250	8,94%
Pulpite aiguë réversible	69	2,47%
Parulie	44	1,57%
Pas d'urgence	25	0,89%
Péricoronarite	130	4,65%
Polycarié	31	1,11%
Urgence prothétique	23	0,82%
Perte d'un soin	13	0,46%
Racine + Abcès	27	0,97%
Syndrome du septum	66	2,36%
Traumatisme	310	11,08%
Total général	2797	100,00%

Annexe V : Actes principaux et secondaire effectuées par les praticiens

Actes	Nombre d'Actes	Pourcentage des Actes
-Autres	94	3,36%
--> Maxillo	28	1,00%
Données absentes	129	4,61%
Anesthésie de confort + P	59	2,11%
Autres	46	1,64%
Avulsion	16	0,57%
Avulsion + P	78	2,79%
Conseil	31	1,11%
Conseil + P	64	2,29%
Contention + P	40	1,43%
Curetage + P	70	2,50%
Débridement + P	138	4,93%
Déjà P	13	0,46%
Déjà P --> Changement	26	0,93%
Drainage + P	99	3,54%
Hémostase + P	30	1,07%
Ouverture	12	0,43%
Ouverture + P	69	2,47%
P	1393	49,80%
Pulpo d'urgence	32	1,14%
Pulpo d'urgence + P	146	5,22%
Pulpo thérapeutique	17	0,61%
Restau	28	1,00%
Restau + P	80	2,86%
Rien	36	1,29%
Sous occlusion + P	23	0,82%
Total général	2797	100,00%

Annexe VI : Ensemble des prescriptions effectuées lors de l'astreinte

Prescriptions	Nombre de Prescriptions	Pourcentage des Prescriptions
Aucune	286	10,23%
ATBI + A1	408	14,59%
ATBI + A2	796	28,46%
ATBI + AINS + A1	37	1,32%
ATBI + AINS + A2	9	0,32%
ATBII + A1	110	3,93%
ATBII + A2	264	9,44%
ATBII + AINS + A1	15	0,54%
ATBII + AINS + A2	6	0,21%
AINS + A1	142	5,08%
AINS + A2	15	0,54%
A1	307	10,98%
A2	159	5,68%
Autres	92	3,29%
Données absentes	151	5,40%
Total général	2797	100,00%

Proposition d'un nouveau RPU

ALLERGIES

- Allergies

COMPLICATIONS

- Racine dentaire laissée en place
- Hémorragie
- Mobilité dentaire terminale
- Communications Bucco Sinusienne
- Flare Up
- Fracture dentaire sans traumatisme dentaire

ETAT GENERAL

- Refus de soin
- Délivrance Certificat Médical Initial
- Inquiétude sur sa santé
- Perte d'un soin antérieur
- Douleur à la suite d'un soin réalisé précédemment
- Renouvellement d'une Ordonnance
- Délivrance d'une Ordonnance
- Douleur au niveau des articulations temporo mandibulaire

INFECTIOLOGIE

- Abscess péri apical sans fistule
- Abscess péri apical avec fistule
- Abscess d'origine parodontale
- Abscess endo parodontal
- Cellulite Faciale Génienne Haute
- Cellulite Faciale Génienne Basse
- Cellulite du 21^{ème} jour
- Alvéolite sèche
- Alvéolite suppurée
- Aphthes buccaux
- Pérícoronarite
- Sinusite
- Nécrose septique

INFLAMMATOIRE

- Lésion carieuse sans affection pulpaire
- Hypersensibilité Dentinaire
- Pulpite aigue réversible
- Pulpite aigue irréversible

- Parodontite apicale aigue
- Parodontite Traumatique
- Nécrose aseptique
- Syndrome du Septum

PARODONTOLOGIE

- Gingivite aigue
- Gingivite ulcéro nécrotique

PEDODONTIE

- Polycarie
- Parulie
- Douleur lors de l'éruption dentaire

TRAUMATOLOGIE

- Fracture amélaire
- Fracture amélo dentinaire sans exposition pulpaire
- Fracture amélo dentinaire avec exposition pulpaire
- Fracture radiculaire
- Fracture alvéolaire
- Concussion
- Subluxation
- Extrusion
- Expulsion
- Intrusion

PATHOLOGIE BUCCALE

- Ulcération
- Candidose

ORTHOPEDIE DENTO FACIALE

- Douleur liée à la mise en place d'un dispositif orthodontique
- Blessure et ulcération muqueuse liée à la présence d'un dispositif orthodontique
- Décollement d'un bracket ou d'une bague
- Décollement d'un arc de disjonction orthodontique
- Appareil altéré ou cassé

PROTHESE

- Déscellement ou Décollement de prothèse fixée
- Fracture d'un appareil amovible
- Fracture d'un appareil fixe

Annexe VIII : Courrier confrère type

SERVICE ODONTOLOGIE DU CHU ESTAING

DATE (AUTOMATIQUE)

Chèr(e) Consœur, Confrère,

J'ai reçu ce jour dans le cadre d'une consultation d'urgence votre patient, M/MME (AUTOMATIQUE)
né(e) le (AUTOMATIQUE).

La/Le patient(e) se présente avec un diagnostic :

- D'abcès apical aigu
- De traumatisme (cf CMI)
- De cellulite
- De parodontite apicale aiguë
- De pulpite aiguë irréversible
- De péri coronarite
- D'abcès d'origine parodontale
- Autres :

Sur la dent n°

Durant cette consultation un(e)

- Prescription
- Pulpotomie d'urgence
- Débridement
- Drainage
- Avulsion
- Curetage
- Ouverture et parage canalaire
- Anesthésie de confort
- Autres :

a/ont été réalisé(es).

La/Le patient(e) a été informé(e) de la nécessité de reprendre contact avec vous pour la suite des soins.

Confraternellement,

Interne (AUTOMATIQUE)

Signature :

.....

Etude rétrospective de l'activité de la permanence de nuit et de week-ends au sein du CHU Estaing de Clermont-Ferrand sur l'année 2021

Résumé

Contexte : En France, la prise en charge des urgences bucco dentaires est assurée par le secteur libéral mais aussi par les services publics tel que l'hôpital Estaing du CHU de Clermont Ferrand. Il existe sur le territoire, une très grande hétérogénéité concernant la gestion et la disponibilité des praticiens. Le service odontologique du CHU assure lui, une permanence des soins 7j/7 et 24h/h. Les informations sur ce type de consultations sont assez pauvres malgré quelques publications Françaises plus récentes.

Objectif : Ce travail a pour but de faire un premier état des lieux de cette activité d'astreinte. La fréquentation du service, les caractéristiques socio démographiques, socio-économiques de la patientèle, la consultation avec son anamnèse mais aussi les actes cliniques seront étudiés.

Méthode : Etude rétrospective sur 12 mois (année civile 2021) de l'activité du service d'astreinte. Pour cela récolte des données grâce à la récupération des fiches d'astreinte, saisie sur un tableur afin de pouvoir extraire des statistiques simples.

Résultat : La récolte de 2797 fiches a été réalisés. Dans cette étude, nous obtenons une plus grande proportion d'homme que de femme. L'âge moyen de la patientèle est de 30 ans. Les consultations sont en plus grand nombre en période estivale. La principale raison pour laquelle les patients viennent consulter est une pathologie infectieuse puisqu'il s'agit des abcès apicaux aigus. Le plus souvent la délivrance d'une ordonnance contenant un antibiotique, sans acte clinique est réalisée.

Conclusion : Cette astreinte permet une prise en charge rapide et adaptée, elle répond à un besoin de santé publique. La nécessité de poursuivre cette activité est accordée. Cependant, des pistes d'amélioration peuvent être discutées.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Etude dentaire

MOTS CLES : Urgence dentaire, permanence de soins, astreinte dentaire, service public, traitements de la douleur, pathologies dentaires

KEYS WORDS : Dental emergencies, After-Hours care, Dental strain, Public service, Pain management, Tooth diseases