

UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

---

Année 2017

2017 TOU3 3061

# THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

**Noémie GULION**

Le 20 Octobre 2017

---

## **DES CONSULTATIONS DENTAIRES SANS RENDEZ-VOUS HORS SITUATION D'URGENCE : UN ATOUT POUR L'ACCES AUX SOINS ?**

Directeur de thèse : Docteur Jean-Noel VERGNES

---

### **JURY**

Président

Professeur Olivier HAMEL

Assesseur

Docteur Jean CHAMPION

Assesseur

Docteur Jean-Noel VERGNES

Assesseur

Docteur Sarah GARNIER

## Faculté de Chirurgie Dentaire

### ➔ DIRECTION

#### DOYEN

Mr Philippe POMAR

#### ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONJOT

#### CHARGÉS DE MISSION

Mr Karim NASR

Mme Emmanuelle NOIRRI-ESCLASSAN

Mr Franck DIEMER

#### PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Cathy NABET

#### RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme Muriel VERDAGUER

### ➔ HONORARIAT

#### DOYENS HONORAIRES

Mr Jean LAGARRIGUE +

Mr Jean-Philippe LODTER

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Michel SIXOU

Mr Henri SOULET

### ➔ ÉMÉRITAT

Mr Damien DURAN

Mme Geneviève GRÉGOIRE

Mr Gérard PALOUDIER

### ➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

## Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

### 56.01 ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE et ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE (Mme BAILLEUL-FORESTIER)

#### ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme BAILLEUL-FORESTIER, Mr. VAYSSE

Maîtres de Conférences : Mme NOIRRI-ESCLASSAN, Mme VALERA, Mr. MARTY

Assistants : Mme DARIES, Mme BROUTIN

Adjoint d'Enseignement : Mr. DOMINE

#### ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr. ROTENBERG,

Assistants : Mme GABAY-FARUCH, Mme YAN-VERGNES

### 56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mr. HAMEL)

Professeurs d'Université : Mr. SIXOU, Mme NABET, Mr. HAMEL

Maître de Conférences : Mr. VERGNES

Assistant : Mlle. BARON,

Adjoints d'Enseignement : Mr. DURAND, Mr. ROSENZWEIG

## Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

### 57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (Mr. COURTOIS)

#### PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : Mr. BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN

Maître de Conférences Associée : Mme VINEL

Assistants : Mr. RIMBERT, Mr. ANDUZE-ACHER

Adjoints d'Enseignement : Mr. CALVO, Mr. LAFFORGUE, Mr. SANCIER, Mr. BARRE, Mme KADDECH

CHIRURGIE ORALE

Maîtres de Conférences : Mr. CAMPAN, Mr. COURTOIS, Mme COUSTY  
 Assistants : Mme CROS, Mme COSTA-MENDES  
 Assistant Associé : Mr. DAUZAT  
 Adjoints d'Enseignement : Mr. FAUXPOINT, Mr. L'HOMME, Mme LABADIE, Mr. RAYNALDI

BIOLOGIE ORALE

Professeur d'Université : Mr. KEMOUN  
 Maîtres de Conférences : Mr. POULET, Mr. BLASCO-BAQUE  
 Assistants : Mr. BARRAGUÉ, Mme DUBOSC, Mr. LEMAITRE, Mr. TRIGALOU  
 Adjoints d'Enseignement : Mr. SIGNAT, Mr. PUISSOCHET, Mr. FRANC

Section CNU 58 : Réhabilitation Orale58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (Mr ARMAND)DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : Mr. DIEMER  
 Maîtres de Conférences : Mr. GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE  
 Assistants : Mr. BONIN, Mr. BUORO, Mme. RAPP, Mr. MOURLAN, Mme PECQUEUR, Mr. DUCASSE  
 Adjoints d'Enseignement : Mr. BALGUERIE, Mr. MALLET, Mr. FISSE

PROTHÈSES

Professeurs d'Université : Mr. ARMAND, Mr. POMAR  
 Maîtres de Conférences : Mr. CHAMPION, Mr. ESCLASSAN, Mme VIGARIOS, Mr. DESTRUHAUT  
 Assistants : Mr. EMONET-DENAND, Mr. KNAFO, Mme. SELVA, Mme. ROSCA, Mr. LEMAGNER  
 Adjoints d'Enseignement : Mr. BOGHANIM, Mr. FLORENTIN, Mr. FOLCH, Mr. GHRENASSIA, Mme. LACOSTE-FERRE  
 Mr. POGÉANT, Mr. GINESTE, Mr. CHAMPION  
 Mr. LE GAC, Mr. GAYRARD, Mr. COMBADAZOU, Mr. HENNEQUIN

FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Maîtres de Conférences : Mme JONJOT, Mr. NASR, Mr. MONSARRAT  
 Assistants : Mr. CANCEILL, Mme. GARNIER, Mr. OSTROWSKI  
 Adjoints d'Enseignement : Mr. AHMED, Mme MAGNE, Mr. VERGÉ, Mme BOUSQUET

## Remerciements

A **mes Parents, Mamies Cordélia et Suzanne, Tonton et Chantal** et toute la famille qui m'avez toujours soutenue dans ce que j'ai pu entreprendre et qui avez fait en sorte que je sois la personne que je suis aujourd'hui. **Louis**, cette année est importante pour nous deux : nous prenons enfin notre envol ! Merci pour tout.

A **ma Sœur, Mady et Fanock**, plus de 10 ans d'amitié qui compte énormément et qui j'espère durera encore longtemps malgré la distance et les chemins différents que nous avons pris. Vous serez toujours dans mon cœur !

A **Agathe, Céline et Chloé (sans oublier le reste de la Team Purpan)**, la P1, du travail mais aussi de très bons moments. Merci d'avoir rendu tout cela plus facile. Déjà de nombreux souvenirs et de belles aventures nous attendent encore.

A **Laura**, ma Deux Deuch' *je te dédie ces mots, à toi rien qu'à toi* : une belle équipe au karaoké mais pas que ! Merci d'avoir toujours été là dans les bons moments et de ton soutien dans les mauvais. C'est une immense chance de t'avoir comme amie et je souhaite à tout le monde de connaître quelqu'un comme toi ! Notre projet n'est que la suite logique de cette année qui fût l'une des meilleures ! Juste merci d'être là.

A **Elise**, merci pour ton optimisme au quotidien ! Je suis si heureuse de te connaître et d'avoir partagé tout ça avec toi: Disney, les vacances, les journées shopping secrètes! Tu es une fille formidable et une voisine du tonnerre ! Nos trajets en métro pour aller à la fac vont tellement me manquer ! Je te souhaite que du bonheur.

Bref, un vrai « trio fiesta » !

Aux nouvelles et belles rencontres, **Carole et Laëtitia**, vous êtes des personnes géniales, ne changez rien (à part peut être ta culture musicale Carole) !

A **Claire**, cette fin de 6ème année nous aura permis de mieux nous connaître et comme on dit mieux vaut tard que jamais car tu es une fille super, n'en doute pas. J'espère que cette complicité sera encore longtemps au rendez-vous.

A **Paul**, un binôme imprévu mais un binôme parfait, merci de m'avoir supportée pendant ces 3 années. On a quand même bien rigolé. J'espère qu'on aura d'autres occasions de faire des concours de gainage !

Aux Mouth'quetaires devenus amis : **Hélène** pour nos longues marches, **Cyril et Seb** pour nos vidéos de gala, **Vincent** pour les randonnées, **Francis** pour les TP... des bons souvenirs de ces quelques années.

A **Hicham**, grâce à qui j'ai beaucoup appris notamment à avoir confiance en moi. Merci de ton aide durant cette année à l'Hôtel-Dieu, je t'en serai toujours reconnaissante.

A **Nadine**, merci pour tes précieux conseils, je ne les oublierai pas.

A **Jenny**, merci de m'avoir appris un petit peu plus notre métier et de m'avoir fait confiance pour mon premier remplacement et les autres. Ces heures passées à observer ton travail m'ont beaucoup apporté. D'abord consœur tu es devenue une amie et j'en suis ravie.

A **Juju et Alex**, grâce à vous deux tous les mardis soirs furent les meilleurs !! Merci pour votre accueil, votre gentillesse, votre bonne humeur toutes les semaines. Quelqu'un a chanté « tu m'oublieras », moi, je ne vous oublierai pas !

Au **personnel de la clinique, Eric et Xavier**, un grand merci pour nous avoir sorti des galères, en TP et en clinique. Je ne sais pas ce que les étudiants feraient sans vous.

Merci aussi à **M. Champion** de m'avoir fait confiance en me permettant d'être monitrice et de m'avoir accueillie pour le stage actif.

*A notre Président du jury,*

**Monsieur le Professeur Olivier Hamel,**

- Professeur des Universités,
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherches Dentaires,
- Responsable de la sous-section « Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale »,
- Enseignant-chercheur au Laboratoire d'Ethique Médicale et de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de l'Université Paris Descartes (EA 4569),
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Spécialiste Qualifié « Médecine Bucco-Dentaire »,
- Docteur de l'Université Paris Descartes,
- Habilitation à Diriger des Recherches,
- Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques.

*Nous sommes très honorés que vous ayez accepté  
de présider notre jury de thèse.*

*Je vous remercie pour votre écoute et  
votre disponibilité tout au long de ces études.*

*Veillez trouver ici le témoignage de mon plus grand respect.*

*A notre Jury de thèse,*

**Monsieur le Docteur Jean Champion,**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Responsable de la sous-section de Prothèses,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur d'Etat en Odontologie,
- DU Implantologie de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Marseille,
- Diplôme d'Implantologie Clinique de l'Institut Brånemark – Göteborg (Suède),
- Vice-Président du Conseil National des Universités (section : 58),
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

*Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger au jury de cette thèse.*

*L'intérêt que vous avez porté à ce travail fut très apprécié.*

*Je vous remercie de la confiance que vous m'avez apportée durant ces années à la faculté.*

*Nous vous exprimons, par ce travail, notre reconnaissance.*

*A notre Jury de thèse,*

**Monsieur le Docteur Jean-Noel Vergnes,**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Epidémiologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill – Montréal, Québec – Canada,
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales,
- Master 2 Recherche – Epidémiologie clinique,
- Diplôme d'Université de Recherche Clinique Odontologique,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

*Je vous exprime mes plus sincères remerciements pour la direction de cette thèse.*

*Vous avez su cerner mes attentes en me proposant un sujet passionnant  
et novateur, je vous en suis reconnaissante.*

*Vos précieux conseils m'ont permis de conduire au mieux ce travail.*

*Je vous témoigne mon profond respect.*

*A notre Jury de thèse,*

**Madame le Docteur Sarah Garnier,**

- Assistante hospitalo-universitaire d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Master 1 Santé Publique,
- CES d'Odontologie Conservatrice, Endodontie,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier.

*C'est un grand plaisir de vous compter parmi les membres de notre jury.  
Je vous remercie pour vos conseils, votre gentillesse et votre accessibilité.  
Vous m'avez beaucoup appris lors des vacances cliniques du jeudi.  
Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.*

## Table des matières

<b>Introduction</b>	12
<b>1. La problématique de l'accès aux soins</b>	14
1.1 Point de vue général	14
1.1.1 <i>En France</i>	14
1.1.2 <i>A l'étranger</i>	16
1.2 La santé bucco-dentaire	19
1.3 La spécificité des urgences	22
1.4 Vers un nouveau type de consultation ?	23
<b>2. La parole aux patients : menons l'enquête</b>	25
2.1 Méthodologie	25
2.1.1 <i>Enquête qualitative</i>	25
2.1.2 <i>Enquête quantitative</i>	26
2.2 Analyse des résultats	32
2.2.1 <i>Les entretiens semi-directifs</i>	32
2.2.2 <i>L'enquête quantitative</i>	43
2.2.2.1 Résultats des données personnelles	45
• Âge	45
• Sexe	45
• Catégorie socio-professionnelle	46
• Région	46
2.2.2.2 Résultats des données thématiques	47
• Variable : âge	47
• Variable : sexe	49
• Variable : catégorie socio-professionnelle	51
• Variable : région	52
2.3 Discussion	53
2.4 Limites de l'étude	59
<b>Perspectives et conclusion</b>	60
<b>Annexes</b>	62
<i>Annexe 1. Guide d'entretien</i>	62
<i>Annexe 2. Formulaire de consentement</i>	67

<i>Annexe 3. Retranscription des entretiens</i>	68
<i>Annexe 4. Article (version pré-soumission)</i>	88
<i>Annexe 5. Analyse des résultats du questionnaire (test du Chi2 sur Excel)</i>	99
<b>Table des illustrations</b>	100
<b>Bibliographie</b>	101

## Introduction

La santé publique est, selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), « *la science de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif* » (1). Ainsi, chaque jour, des individus travaillent à essayer de répondre au mieux aux besoins des patients en termes de santé : campagnes de prévention, lutte contre les pathologies, favorisation des soins primaires de santé.

La santé publique est également l'affaire des professionnels de santé : en tant que tels et plus particulièrement en tant que chirurgien-dentiste, nos objectifs quotidiens sont de soulager les maux de nos patients, leur rendre le sourire et restaurer ou conserver une bonne santé bucco-dentaire. Pour ce faire, nous mettons en œuvre des protocoles rigoureux qui répondent aux dernières données acquises de la science, nous utilisons du matériel de plus en plus évolué techniquement, nous proposons des plans de traitement fruits d'une réflexion adaptée aux cas cliniques et surtout nous écoutons et conseillons nos patients.

Malgré tous ces efforts, des inégalités persistent et certains patients sont laissés pour compte : accès aux soins encore difficile, renoncement aux soins, inégalités sociales sont autant de barrières à la bonne santé de nos populations.

Le dentiste est un maillon important de la chaîne de santé et il reste encore beaucoup à accomplir pour améliorer l'accès aux soins de nos patients. Face à des programmes politiques de plus en plus restrictifs (désengagement de la sécurité sociale, revalorisation insuffisante des soins, etc) il faut chercher dans notre pratique quotidienne des moyens pour satisfaire la demande de nos patients tout en continuant à exercer notre métier dans des conditions favorables. Il est également important de prendre le pouls des évolutions sociétales afin d'offrir au plus grand nombre des services de santé adaptés à la demande et aux besoins des individus qui composent la société.

La problématique de l'accès aux soins bucco-dentaires n'est pas simple, et sa description exhaustive dépasserait le cadre d'un travail de thèse. Signalons juste qu'il n'existe pas de solution miracle, et que les intrications entre le monde politique, le monde de la santé et celui des finances place la problématique de l'accès aux soins dentaires dans une situation complexe. Des propositions d'amélioration existent et font toujours intervenir différents niveaux d'organisation (2).

Le but de cette thèse est d'initier le débat à propos d'une possibilité d'amélioration d'accès aux soins dentaires parmi tant d'autres, qui consisterait à terme à conceptualiser, mettre en place et évaluer un nouveau type de consultation dentaire : la consultation sans rendez-vous en dehors des situations d'urgence. Nous posons l'hypothèse qu'en matière de facilitation d'accès aux soins, ce type de consultation pourrait représenter un complément intéressant à l'activité planifiée d'une part (premier rendez-vous ou rendez-vous de suivi), ainsi qu'à l'activité de soins d'urgence (par définition non programmée) d'autre part.

Pour ce faire, nous exposerons dans une première partie les origines de la réflexion ayant aboutie à cette hypothèse, et nous exposerons dans une seconde partie un travail de recherche qui avait pour objectif d'explorer les perspectives des patients par rapport à ce nouveau type de consultation.

Une conclusion générale évoquera les pistes de développement futur pour les consultations dentaires sans rendez-vous en dehors des situations d'urgence.

# 1. La problématique de l'accès aux soins

## 1.1 Point de vue général

### 1.1.1 En France

En France on assiste à une augmentation du renoncement aux soins et en particulier en chirurgie dentaire : 7% des personnes de 16 ans et plus ont renoncé aux soins dentaires au cours des 12 mois précédents l'étude (3). On parle de renoncement « *lorsqu'une personne n'a pas recours aux services de soins alors que son état le nécessite* » (3). Les besoins de soins ne sont alors pas satisfaits et on distingue :

- Les besoins de soins insatisfaits par choix : l'individu a conscience qu'il a des besoins mais n'a pas recours aux soins par choix.
- Les besoins de soins non satisfaits par contrainte : l'individu n'a pas recours aux soins dont il estime avoir besoin par une absence d'accessibilité aux soins.

En fait, ces deux catégories de patients sont étroitement intriquées : une des premières raisons pour laquelle le renoncement existe est financière. Cette contrainte est très souvent à l'origine d'un renoncement: en 2008, 15,4% de la population adulte affirme avoir renoncé aux soins médicaux pour cause financière lors des douze derniers mois parmi lesquels 10% concernaient les soins dentaires (4). Mais il peut aussi coexister un renoncement par choix à cause de la peur et de l'absence de confiance envers les praticiens et les soins prodigués.

Selon l'Observatoire de l'accès aux soins et un sondage IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) publié le 23 mars 2017 (5), les trois raisons principales de renoncement aux soins (dans un cadre général) sont : la difficulté d'obtenir un rendez-vous rapidement, le coût de la consultation et la distance géographique.

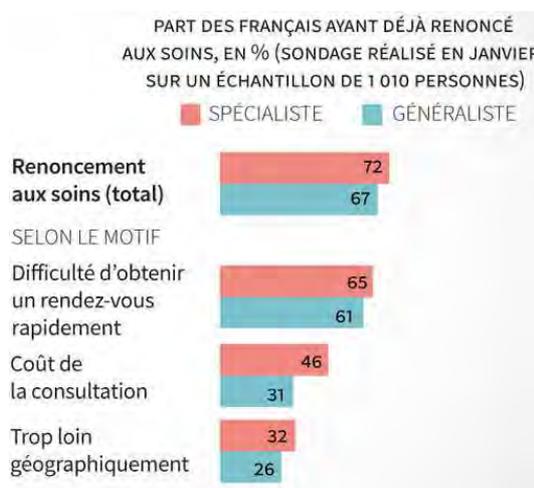


Figure 1. Résultats du sondage IFOP : les raisons du renoncement aux soins (5)

La conséquence directe est l'inégalité dans l'accès aux soins : les personnes défavorisées ou vivant dans des lieux isolés sont donc souvent laissées pour compte. De nombreuses zones, rurales pour la plupart, du territoire français ne permettent pas de répondre de manière optimale aux besoins de santé de la population. Cela pose problème dans les situations d'urgence puisque certains villages sont éloignés de plusieurs kilomètres des hôpitaux (6), mais aussi dans la vie quotidienne dans une démarche de soins primaires : peu de médecins, spécialistes dont les chirurgiens-dentistes, s'installent dans ces lieux souvent très isolés (7).



Figure 2. Distance à la structure la plus proche : ici les services d'urgences en 2014 (6)



Selon la définition de l'OMS de 1978 ce sont des « *soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination* » (9).

Au Canada, de nombreuses études ont été menées quant à la gestion des soins primaires.

Ceux-ci passent d'abord par un accès ouvert (10): il consiste à « *fournir dans un temps opportun les soins dont nécessitent les individus* ». L'accès ouvert présenterait selon le ministère de la santé d'Ontario de multiples avantages, notamment celui de fournir des soins adéquats pour des problèmes avant qu'ils ne soient traités aux urgences par exemple, ou encore il favoriserait la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques.

Selon le « Manuel d'utilisation sur l'accès ouvert aux soins », Ontario (11), ce type d'organisation permettrait également de répondre à des problèmes rencontrés par les médecins généralistes comme :

- La longue attente pour obtenir un rendez-vous
- Les salles d'attente surchargées
- Le mécontentement des patients
- Les pressions pour les dépistages de prévention
- La demande dans la gestion des maladies chroniques chez une population vieillissante
- Le manque de temps pour l'autogestion des patients
- Le recours important aux cliniques sans rendez-vous et aux services d'urgences

Comme cité précédemment, l'attente pour obtenir un rendez-vous avec son médecin généraliste est un facteur de renoncement de plus en plus important. Le même phénomène s'observe chez le chirurgien-dentiste. En France, dans certaines zones sous-dotées par les professionnels de santé, les praticiens doivent répondre à une demande croissante. Selon la *WTA (Wait Time Alliance)* et un article intitulé : « Accès aux soins en temps opportun pour tous les canadiens : rôle du gouvernement fédéral » (12), la longueur du temps d'attente aurait un impact sur l'état de santé des patients : douleur, angoisse, etc...

De plus, les conséquences des délais importants avant prise en charge sont économiques et délétères pour le système de santé, avec notamment un engorgement des services d'urgences.

Enfin, d'après « L'accessibilité et la continuité des services : une étude sur la première ligne au Québec » (13), l'accès géographique représente un obstacle à l'offre de soins. Tous ces éléments vont contribuer à une expérience de soins négative.

Tout cela implique une modification des pratiques professionnelles pour s'adapter et répondre au mieux aux besoins des patients ; cela peut suivre le modèle d'amélioration de Deming et Shewhart. Ce modèle d'amélioration va permettre de répondre à trois questions fondamentales :

- Qu'essaie t-on d'accomplir ?
- Comment sait-on si un changement aboutit à une amélioration ?
- Quels changements peut-on faire pour améliorer les choses ?

Il est basé sur le cycle PFEA : Planifier, Faire, Etudier, Agir.

Un accès aux soins est correct lorsque l'offre est supérieure à la demande, pour cela il faut modifier un des deux éléments : soit en augmentant l'offre, soit en diminuant la demande.

Aux Etats-Unis, un concept a vu le jour dans les années 70 : les Walks-in clinics (14). Ce sont des cliniques sans rendez-vous, un intermédiaire entre les cabinets médicaux de ville et les services d'urgences. Elles proposent une offre de soins primaires, sans rendez-vous, 7 jours sur 7 pendant des horaires prolongés. Ces structures ne font pas l'unanimité auprès des médecins de famille qui leur reprochent de ne pas pouvoir réaliser le suivi des patients souffrant de pathologies chroniques, ne répondant qu'à des soins uniques et n'assurant pas des prises en charge complexes. Pour autant, ce système va pallier à certains inconvénients issus de l'organisation planifiée des médecins généralistes, notamment en termes de disponibilité (horaires de consultation limités par exemple).

Plusieurs auteurs ont publié des études sur l'utilisation par les patients des Walks-in clinics (WIC). Selon *Bell et Szafran* (15), 40% des patients ont consulté en WIC alors que le cabinet de leur médecin généraliste était ouvert. Les motifs évoqués par ces patients sont la meilleure commodité et l'indisponibilité de leur médecin face à l'urgence de leur besoin. Une autre étude de *Rizos et al* (16) montre que la continuité des soins n'est pas la

préoccupation première des patients et que ces derniers savent distinguer un besoin de soins ponctuel de la nécessité d'un suivi régulier.

Le succès grandissant de ces structures de santé pourrait aussi s'expliquer par le mode de vie actuel : en effet, la société est de plus en plus encline au nomadisme tant au niveau professionnel que personnel (les retraités ont de plus en plus tendance à bouger). Cela favorise les soins épisodiques.

Le partage de pouvoir décisionnel revendiqué par les patients d'aujourd'hui s'étend à la problématique de l'accès aux soins : je choisis mon praticien, je choisis aussi quand je désire m'y rendre.

Selon une revue de la littérature (17), les patients qui fréquentent les centres de soins sans rendez-vous sont plutôt des femmes, jeunes adultes et la population active. Les enfants représentent aussi une part importante de la patientèle. Concernant l'étude des motifs de consultation, cette dernière révèle que les plus fréquents sont les affections respiratoires et dermatologiques.

## 1.2 La santé bucco-dentaire

En chirurgie dentaire, l'activité est diversifiée. En effet, les patients peuvent être vus dans une situation d'urgence pouvant être réglée en une séance ou nécessitant un suivi, dans le cadre d'un bilan dentaire, ou pour une prise en charge globale suite à un renoncement aux soins dentaires. De plus, certains patients souffrant de pathologies chroniques telles que la maladie parodontale doivent veiller à une maintenance à vie. Comme cela a déjà été dit, la première cause de renoncement aux soins est financière, suivie par la peur du dentiste. Cela amène très souvent les patients à consulter qu'au moment où ils en ont le plus besoin c'est-à-dire quand ils ont mal. Commence alors un véritable parcours du combattant puisqu'il peut être très difficile de trouver un chirurgien-dentiste acceptant ou pouvant libérer un créneau pour recevoir le patient.

De même, le patient qui décide de faire son détartrage ou sa consultation de maintenance parodontale doit composer avec son emploi du temps et celui de son chirurgien-dentiste. En fonction des délais pour obtenir un rendez-vous, il devra également faire preuve d'anticipation. Selon un article paru dans un journal local, à Agen les délais d'attente

peuvent s'étendre d'une semaine à plusieurs mois pour des soins tels que de simples détartrages (18).

Aujourd'hui de nouveaux concepts existent dans le but de faciliter la prise de contact entre le patient et son dentiste ; en effet, il est désormais possible dans certains cas de prendre rendez-vous directement sur internet et d'avoir ainsi accès de manière aisée aux différentes disponibilités du cabinet. On retrouve des sites tels que : « Clicrdv » ; « Mondocteur » ; « Doctolib » (19) .

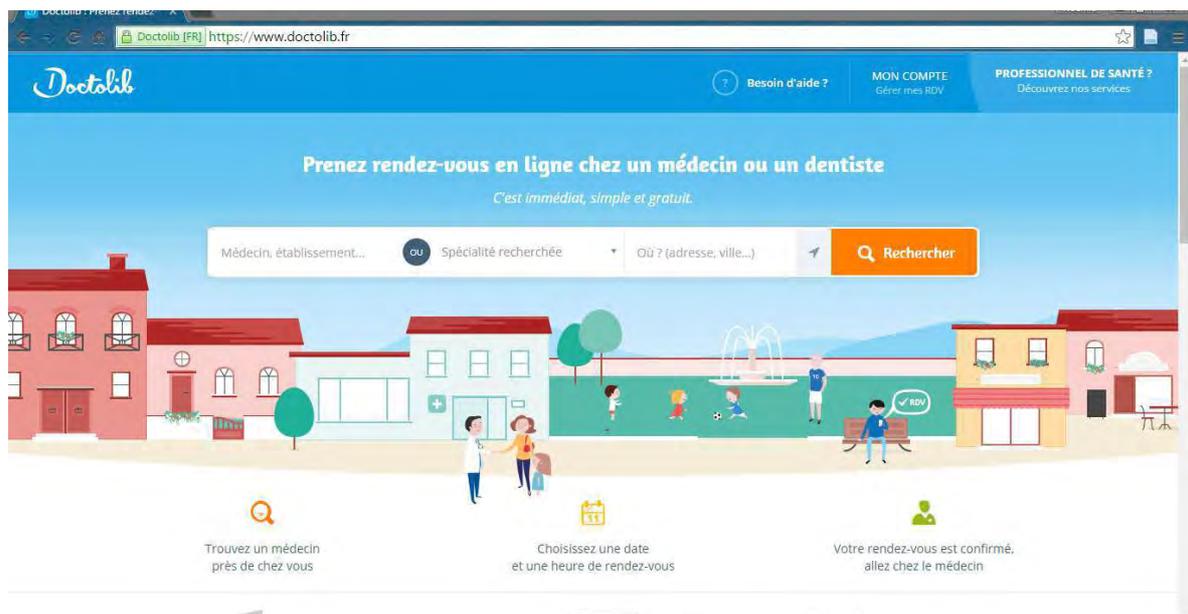


Figure 4. Interface du site "Doctolib" (19)

Par ce biais, virtuel, les médecins et notamment les dentistes se rendent plus disponibles pour leurs patients et contribuent à favoriser les consultations. La promotion de la santé bucco-dentaire et de l'importance des consultations régulières chez son chirurgien-dentiste peut aussi passer par des actions plus concrètes qui ne nécessitent pas de prise de rendez-vous et pour lesquelles ce n'est plus le patient qui s'adresse au soignant mais le soignant qui fait un pas vers le patient. Au Québec, des campagnes de sensibilisation sont organisées comme par exemple le conseil de l'ordre des dentistes qui, à l'occasion d'Halloween, se propose de se rapprocher des plus et moins jeunes pour prévenir des conséquences néfastes des sucreries et plus généralement des mauvaises habitudes alimentaires. Ce programme se déroule en deux temps : d'une part, un partenariat avec des écoles primaires (fourniture de brosses à dents et de signets éducatifs) et d'autre part, le groupe « Ma bouche en santé » qui distribue des brosses à dents à la population dans les stations de métro ou les gares et donne des conseils (20).

D'autres pays vont encore plus loin dans la promotion de la santé buccale : l'Association marocaine de prévention bucco-dentaire a ainsi mis en place le projet « Un sourire pour la vie » qui consiste à prodiguer des soins, effectuer des dépistages et sensibiliser à l'hygiène auprès des enfants et des patients les plus démunis au CHU (Centre Hospitalo-Universitaire) de Casablanca et ce gratuitement. Le dispositif s'étend à de multiples villes du pays, aux zones rurales ainsi qu'aux prisons. Il est associé à des kermesses et des jeux pour accroître les connaissances des participants dans le domaine bucco-dentaire (21).

En France aussi sont organisés des évènements du genre : avec « l'Hôpital des nounours », des étudiants en odontologie mais aussi d'autres métiers du corps de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes...) rencontrent de jeunes enfants autour de divers ateliers pour leur faire connaître les métiers en leur permettant de soigner leur nounours mais pas seulement puisque un rôle pédagogique en termes de santé leur est aussi dévolu. De plus, des associations s'investissent dans des missions de prévention et de soins auprès des populations âgées, en situation de handicap ou des enfants. Nous pouvons ainsi citer : le bus social dentaire, APESAL (Association de Prévention et d'Education Sanitaire et Actions Locales), l'unité dentaire mobile du nord des Landes, les associations Handident et Domident qui délocalisent l'activité du chirurgien-dentiste hors du cabinet dentaire (22).

Une mobilisation importante de chaque professionnel contre les fléaux que sont la maladie carieuse, la maladie parodontale et autres pathologies bucco-dentaires est donc nécessaire et indispensable. Cet autre exemple finit de confirmer l'engagement des pays pour la santé de leur population : le 20 mars 2015, à l'occasion de la journée mondiale de la santé bucco-dentaire, un groupe de quatre-vingt quinze pays, soixante-cinq associations, trente associations dentaires étudiantes et des partenaires se réunissent autour de multiples manifestations intitulées « Un sourire pour la vie ». Au cours de cette journée ont été organisés : un flash mob en Italie, des jeux pour les enfants en Bolivie (les Dentolympics), des examens dentaires gratuits au Kenya, etc... (23)

Pour répondre aux trois principales causes de renoncement aux soins des patients (financière, peur et délais d'attente pour obtenir un rendez-vous) plusieurs solutions existent donc : des centres sans rendez-vous ouverts à des horaires larges, l'aide des nouvelles technologies pour proposer différentes modalités de prise de rendez-vous et enfin la rencontre des patients lors d'évènements organisés.

### 1.3 La spécificité des urgences

En France, la plupart du temps, les permanences de soins dentaires recevant les patients sans rendez-vous concernent les situations d'urgence.

Les urgences sont le quotidien du chirurgien-dentiste : tous les jours, des appels de patients ressentant un besoin urgent sont reçus au cabinet dentaire et certains moments de la semaine sont plus privilégiés comme le lundi matin ou le vendredi après-midi (24).

Dans un agenda qui est souvent déjà complet, il est difficile pour le praticien de gérer ces consultations non programmées. Certains praticiens improvisent en essayant d'intercaler un rendez-vous entre deux patients, d'autres prévoient des créneaux spécifiques dédiés aux urgences en fin de matinée et/ou de journée (24).

Certains établissements proposent déjà des créneaux horaires sans rendez-vous.

Ces structures sont :

- Des centres de soins dentaires dans lesquels travaillent plusieurs praticiens : ceux-ci restent très ponctuels, principalement situés dans les grandes villes : Paris, Créteil, Lyon, Drancy, Neuilly-sur-Marne.
- Les PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) (25) : elles sont réservées aux patients les plus démunis et seulement quelques unes proposent des plages horaires sans rendez-vous pour les urgences dentaires, notamment à Lyon, Chambéry, Toulouse.
- Les services d'Odontologie des CHU également situés dans les grandes agglomérations et rattachés aux UFR (Unités de Formation et de Recherche) des 16 Facultés dentaires françaises.

Ce type d'exercice est aussi pratiqué par certains médecins généralistes : ceux-ci réservent des plages horaires généralement en fin d'après-midi pendant lesquelles les patients se succèdent. Cela implique que le praticien doit voir tous les patients qui se présentent à la consultation et peut aboutir à une surcharge de travail. D'autres spécialités ont également fait le choix d'un accès ouvert aux soins avec divers avantages : en 2004, *l'inspection générale des affaires sociales* a étudié et rédigé un rapport sur la consultation pédiatrique sans rendez-vous de l'hôpital Robert Debré à Paris (26). L'avantage majeur est l'allègement des services d'urgences pédiatriques notamment en période d'épidémies : de

ce fait, 30 à 40% des consultations ne nécessitant pas l'intervention des services d'urgences ont pu être détournées avec un soulagement du personnel soignant. Si le bilan tiré de cette expérience est plutôt positif, c'est parce que les patients sont également satisfaits notamment par le délai d'attente diminué par rapport aux urgences. Or les patients concernés sont des individus aux revenus modestes ou nuls, souvent ne parlant pas le français et qui sont touchés directement par les inégalités sociales de santé. De plus, d'après le travail de thèse de *Esther Batsch* en 2014 (27) basé sur une étude cas/témoins dans des cabinets de médecine générale proposant des consultations avec et sans rendez-vous, une étude des profils des patients montre que les personnes les plus sujettes à consulter sans rendez-vous sont plutôt jeunes et de nationalité étrangère. Un questionnaire remis aux patients dans la salle d'attente montre que les principaux motifs de consultation sans rendez-vous sont :

- Le fait d'être examiné le jour même
- Les délais de rendez-vous trop longs
- La limitation des horaires
- La facilité d'accès
- Les origines des patients.

#### 1.4 Vers un nouveau type de consultation ?

Tout d'abord, signalons certains inconvénients à la pratique exclusivement planifiée de la chirurgie dentaire, au niveau du praticien. Des études ont montré que la sensation pour le dentiste de courir constamment après le temps représentait une source majeure de stress professionnel, et une cause avérée de burn-out (28), (29) . L'organisation d'un certain temps dédié à l'accueil de patients pour des consultations sans rendez-vous ne pourrait-il pas constituer également une diversification de l'activité de certains chirurgiens-dentistes, agissant comme une soupape favorisant l'épanouissement professionnel ?

Ensuite, nous sommes en droit de nous demander s'il ne serait pas pertinent pour le patient d'également pouvoir se rendre chez son chirurgien-dentiste lorsqu'il s'agit d'un bilan annuel, d'une séance de maintenance, de réglages prothétiques ou d'une demande de devis par exemple, sans prendre un rendez-vous. Ceci n'est pas possible dans les conditions actuelles d'organisation d'un cabinet traditionnel qui fonctionne selon un système de

rendez-vous planifiés, complété le plus souvent par des créneaux spécifiques dédiés aux soins d'urgence.

Ainsi, proposer une nouvelle forme, non substitutive mais complémentaire, d'organisation du temps de travail du chirurgien-dentiste et de son équipe pourrait-elle satisfaire à la fois les patients et les praticiens ? Serait-il alors possible de minimiser le renoncement aux soins et ainsi favoriser la prévention, sans induire davantage de stress professionnel ? S'inspirant de ce qui peut être fait dans d'autres domaines où la gestion des flux d'individus est cruciale, la question se pose également pour le chirurgien-dentiste (30).

Plus précisément en ce qui concerne notre sujet d'étude, serait-il possible de concevoir, au sein de structures dédiées à la santé dentaire, des « permanences de soins » pendant lesquelles une équipe recevrait des patients, sans rendez-vous, pour des motifs différents – et clairement identifiés comme tels - de l'urgence dentaire ?

Avant de conceptualiser ce type de consultation, un travail préliminaire d'exploration des perspectives de patients sur la question est indispensable. En effet, il est important de mesurer la pertinence et la portée éventuelle d'une idée avant de tester son implémentation. C'est ce que nous avons tenté de réaliser, et que nous exposons dans la deuxième partie de ce travail.

## 2. La parole aux patients : menons l'enquête

### 2.1 Méthodologie

#### 2.1.1 Enquête qualitative

Pour répondre aux questions posées en première partie, il est nécessaire d'avoir recours à une méthodologie permettant un recueil de données qualitatives. L'objectif principal est d'explorer le point de vue de patients afin de recueillir leurs propres avis et ainsi mieux cerner leurs attentes en termes de santé et d'offre de soins. L'échantillonnage devra porter sur une population hétérogène afin de maximiser la transférabilité des résultats.

D'un point de vue théorique, ce travail de recherche va tenir compte de la notion de « distance culturelle » telle qu'elle est décrite dans « Santé et Inégalités sociales, un problème de distance culturelle » de *Ginette Paquet* (31). Dans cet ouvrage, l'auteur tente d'expliquer pourquoi, aujourd'hui et malgré les politiques de santé mises en place, des inégalités persistent. En effet, la population générale peut être divisée en plusieurs catégories. Classiquement on distingue les populations aisées et les populations défavorisées, or le rapport à la santé et l'accès à la prévention sont très différents pour les individus de l'une ou de l'autre catégorie. De plus, les acteurs de santé publique ou « planificateurs » tels qu'ils sont appelés dans le livre, ont un rôle à jouer dans les disparités observées.

Dans cet ouvrage, le terme « distance culturelle » est défini comme étant « *l'ensemble des obstacles qui isolent les classes populaires des professionnels de santé* ». Or, nous sommes en droit de nous demander si le mode de consultation planifié que proposent les professionnels de santé (et qui correspond à ce qu'ils pourraient attendre eux-mêmes en tant que patients) ne pourrait pas être considéré comme une première barrière entre les patients (qui ne planifient pas tout) et le praticien (qui exerce dans un environnement professionnel où la planification prévaut). En cherchant à connaître les habitudes des patients en termes d'accès aux soins et de représentation de la santé, il sera peut être possible de faire apparaître des profils différents de patients et donc d'évaluer cette notion de distance culturelle.

Le deuxième enjeu de cette recherche est d'analyser les dires des participants et de faire émerger des thèmes, attendus ou non. Si les entretiens doivent être dirigés le moins possible certains thèmes seront abordés (entretien semi-directif) : après avoir fait un point sur la situation actuelle du participant en ce qui concerne sa santé (générale puis bucco-dentaire), nous allons chercher à comprendre quels sont les besoins de santé (réels ou ressentis) et quelles réponses à ces besoins attendent les patients de la part des professionnels de santé. Dans son livre, G. Paquet fait observer que les sujets appartenant aux classes populaires développent une certaine méfiance vis-à-vis des classes sociales supérieures avec une idée de « dernier recours » à faire appel « aux autres » c'est-à-dire aux personnes appartenant à d'autres classes sociales (31). Cela peut nous amener à penser que différentes relations patient/praticien peuvent exister et c'est ce que nous essaierons de prendre en compte au travers des différents entretiens.

L'objectif de cette enquête qualitative est d'explorer les perspectives de patients au sujet des consultations dentaires sans rendez-vous, avec une focalisation particulière sur les situations non urgentes.

En abordant les différents thèmes définis dans le guide d'entretien (*Annexe 1*), les participants, après signature d'un formulaire de consentement (*Annexe 2*), ont pu donner leur avis et exprimer de nouvelles idées faisant émerger de nouveaux thèmes.

Suite à une retranscription des enregistrements (*Annexe 3*), un premier travail a été la mise en évidence des phrases et expressions remarquables et leur classement en fonction des thèmes et sous thèmes déterminés au fil de l'analyse. Une analyse thématique a ainsi été réalisée afin de faire apparaître des concepts-clés.

Les personnes interrogées sont des patients des centres de soins Ranguel et Hôtel-Dieu de Toulouse, en cours de traitement pour certains ou lors de leur première visite pour d'autres. Les détails méthodologiques de cette enquête qualitative sont présentés en annexe de cette thèse, dans la version pré-soumission de l'article (*Annexe 4*) qui en découle.

### 2.1.2 Enquête quantitative

En complément du volet qualitatif et afin d'estimer la pertinence, pour les patients, de la consultation dentaire sans rendez-vous en dehors des situations d'urgence, il a été mis au point un questionnaire dans le but de recueillir une réponse à trois questions fondamentales

pour le sujet traité. Celui-ci s'est voulu simple et rapide afin d'être compréhensible et accessible au plus grand nombre.

Les trois questions sont les suivantes :

- *Avez-vous déjà renoncé à des soins dentaires par l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous ?*
- *Iriez-vous plus fréquemment faire des bilans bucco-dentaires si les cabinets dentaires proposaient des consultations sans rendez-vous ?*
- *Est-ce que des consultations sans rendez-vous faciliteraient, pour vous, l'accès aux soins dentaires ?*

Le questionnaire se complète d'informations relatives aux considérations socio-démographiques du répondant (dans un but descriptif de l'échantillon constitué):

- Age
- Sexe
- Catégorie socio-professionnelle : une liste a été rédigée à l'aide de « La nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles » de 2003 éditée par l'*INSEE* (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) (32).
- Code postal

En mettant en place un questionnaire, on recherche le maximum de participation (pour augmenter la précision des estimations), la compréhension à la fois des questions et du sujet de l'enquête, et des réponses fiables et honnêtes (33).

Si l'on reprend les objectifs d'un questionnaire définis par *Ghiglione* (34) dans son ouvrage « Les techniques d'enquêtes en sciences sociales » (Rodolphe Ghiglione est un psychologue français, professeur de psychologie sociale à l'université Paris VIII) et que nous les transposons au sujet :

- L'estimation : on va collecter des données personnelles comme nous l'avons vu précédemment.
- La description : il s'agit ici de mettre en évidence les attentes des patients en matière de santé bucco-dentaire et de quantifier leur opinion sur les consultations dentaires sans rendez-vous en se basant sur trois questions simples.

- L'analyse d'une hypothèse. Notre enquête se base ici sur deux hypothèses : la première selon laquelle le renoncement aux soins pourrait s'expliquer par un accès aux soins défavorable et la deuxième portant sur un meilleur suivi et plus de prophylaxie grâce à des consultations sans rendez-vous chez les chirurgiens-dentistes.

Dans ce volet, les écueils sont la représentativité de l'échantillon et la taille de l'effectif. En effet le nombre d'éléments composant l'échantillon est le critère de pertinence de ce type de méthode et permet de valider les résultats obtenus.

La population cible de cette étude correspond à la population générale : chaque individu est un patient potentiel. Il n'y a pas de critère d'inclusion particulier. Cependant, le recueil se fera en dehors du contexte médical (patients en salle d'attente par exemple). Ainsi la représentativité de l'échantillon sera évaluée à posteriori grâce aux critères usuels (âge, zone géographique, catégorie socio-professionnelle) (33). La distribution du questionnaire a été faite via internet et les réseaux sociaux (à partir du 06.03.2017). Grâce au logiciel « *Google Forms* » le questionnaire a pu être rédigé en ligne. Il suffit aux participants d'avoir le lien permettant d'accéder au formulaire :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSciIqoG3ni3GCCFcjUY8BDThHnGOIZjfijRaOiQrJtWIZOw/viewform?c=0&w=1>

Puis, d'envoyer la réponse, celle-ci est enregistrée automatiquement et les résultats peuvent être consultés au fur et à mesure.



Figure 5. En-tête du questionnaire

## Données personnelles

**Age \***

Votre réponse

**Sexe \***

Femme

Homme

Figure 6. Première partie : données personnelles 1

**Catégorie socio-professionnelle \***

Agriculteur

Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre et profession intellectuelle supérieure (professions scientifiques salariées, professionnel de l'information des arts et spectacles, Ingénieurs, professions libérales, cadre de la fonction publique)

Profession intermédiaire (enseignement, santé, fonction publique, administrative et commerciale d'entreprise, technicien, contre-maître et agent de maîtrise)

Employé (de la fonction publique, administratif d'entreprise, de commerce, personnels des services directs aux particuliers)

Ouvrier

Etudiant

Retraité

Autre (chômage, etc)

**Code postal \***

Votre réponse

Figure 7. Première partie: données personnelles 2

**Données thématiques**

Avez-vous déjà renoncé à des soins dentaires par l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous ? \*

Oui

Non

Iriez-vous plus fréquemment faire des bilans bucco-dentaires si les cabinets dentaires proposaient des consultations sans rendez-vous ? \*

Oui

Non

Est-ce que des consultations sans rendez-vous faciliteraient, pour vous, l'accès aux soins dentaires ? \*

Oui

Non

**ENVOYER**

Figure 8. Deuxième partie: données thématiques et envoi du questionnaire

Les avantages de la distribution par internet sont (33,35) :

- La facilité d'usage du questionnaire qui est auto-administré
- Le faible coût
- La rapidité
- La facilité à obtenir un grand nombre de réponses
- L'utilisation de forum / réseaux sociaux

Les inconvénients étant :

- L'inadaptation à un certain public n'ayant pas accès à internet, entraînant un biais de sélection des répondants
- Le nombre de non-réponses
- L'inadaptation aux questionnaires trop longs

Une fois les résultats obtenus, ceux-ci seront analysés (*Annexe 5*). Dans un premier temps, sera calculé le pourcentage de personnes ayant répondu oui ou non à chacune des trois questions.

Ces pourcentages vont permettre ensuite de croiser les résultats en fonction des variables socio-démographiques également recueillies. Pour ce faire, nous utiliserons le test du Chi2 (36), via une formule Excel.

Tout d'abord, il faut connaître le pourcentage des personnes qui ont répondu à oui et non à chacune des questions. Ces pourcentages vont permettre de calculer les fréquences théoriques c'est-à-dire les fréquences obtenues si les deux variables étudiées sont indépendantes ou encore s'il n'existe pas de lien entre, par exemple, l'âge et le renoncement aux soins par l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous (question 1).

On teste alors l'indépendance des variables en partant de l'hypothèse nulle H0 qui correspond à l'absence de lien entre les variables. Deux paramètres doivent être renseignés :

- Le seuil de signification : ici il est choisi à 5% c'est-à-dire que le risque d'erreur accepté est de 0.05.
- Le degré de liberté qui dépend du nombre de catégories de chaque variable.

Il s'agit ensuite de comparer le résultat obtenu (appelé Chi2 critique) et le Chi2 qui a été calculé lors de la première étape :

- Si le Chi2 calculé est supérieur : H0 est rejetée au seuil de 5% : il existe donc un lien entre les variables étudiées.
- Si le Chi2 calculé est inférieur : H0 est validée au seuil de 5% : les deux variables étudiées sont indépendantes.

Le test de Chi2 s'applique généralement pour de grands échantillons, afin de valider nos résultats et aux vues de la taille de l'effectif de cette étude, nous allons également utiliser des Tests Exactes de Fisher. Il s'agit d'un test statistique non paramétrique qui s'applique ainsi plus facilement sur des échantillons de petite taille. Pour cela, l'utilisation du site internet « [BiostaTGV](#) » (37) permet, en entrant les données dans un tableau de contingence 2x2, de calculer la p-value.

ides Cliniques

**BiostaTGV**  
Tests statistiques en ligne

**Test exact de Fisher**

ETAPE 1 : Présentation du test et définition de l'hypothèse nulle

**Présentation**

Ce test est une alternative au test de Chi-deux: lorsque les échantillons sont petits. Le principe de ce test est de déterminer si la configuration observée dans le tableau de contingence est une situation extrême par rapport aux situations possibles compte tenu des distributions marginales.

**Définition de l'hypothèse nulle**

H0 : les variables X et Y sont indépendantes

ETAPE 2 : Statistique de test Q, loi sous H0 et calcul de sa valeur observée Qobs à partir des données.

**Statistique**

Attention, ce test ne repose pas sur une statistique dont on la loi est connue lorsque n est assez grand mais il calcule, comme son nom l'indique, la p-value exacte directement.

**Saisie des données**

Tableau de contingence 1

	Y 1	Y 2
X 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
X 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Importer un CSV ? Copier - coller via Excel ?

Effacer et recommencer

Remplissez le tableau ci-dessus en indiquant dans chaque case le nombre d'observations (ou de sujets) qui présente les modalités correspondantes de X et Y

Faire le test

Figure 9. Site internet BiostaTGV (37)

Ce site internet utilise le logiciel « R » : il s'agit à la fois d'un logiciel et d'un langage de programmation employé pour faire des analyses statistiques de données (27).

L'interprétation est la suivante :

- Si  $p\text{-value} > 0.05$  (p) : on ne peut conclure à une différence significative entre les variables.
- Si  $p\text{-value} < 0.05$  : il existe une différence significative entre les variables.

## 2.2 Analyse des résultats

### 2.2.1 Les entretiens semi-directifs

Le recueil de onze entretiens aboutissant à la saturation des données a permis de trouver des réponses aux questions posées lors de ce travail de recherche.

Il s'agissait principalement de femmes (huit pour trois hommes) et la moyenne d'âge était de 61,3 ans. Un seul participant était présent au centre de soins en tant qu'accompagnant.

ECHANTILLON DES ENTRETIENS			
Date	Sexe	Age	Centre de soins
01.03.2017	Homme	67 ans	Rangueil
20.04.2017	Homme	/	Hôtel-Dieu
20.04.2017	Femme	60 ans	Hôtel-Dieu
21.04.2017	Femme	26 ans	Hôtel-Dieu
21.04.2017	Femme	71 ans	Hôtel-Dieu
21.04.2017	Femme	61 ans	Hôtel-Dieu
27.04.2017	Homme	71 ans	Hôtel-Dieu
28.04.2017	Femme	72 ans	Hôtel-Dieu
28.04.2017	Femme	77 ans	Hôtel-Dieu
04.05.2017	Femme	37 ans	Hôtel-Dieu
04.05.2017	Femme	71 ans	Hôtel-Dieu

Figure 10. Détails du groupe des participants aux entretiens

Afin de mieux répondre aux attentes des patients il est essentiel de comprendre quels sont leurs besoins et leurs demandes en matière de santé. Au cours des entretiens, la majorité des patients ont exprimé des besoins réels de santé : des pathologies différentes ont été citées notamment le cancer, le diabète, l'hypertension. Ces patients bénéficient d'une prise en charge rigoureuse : suivi, traitements, examens réguliers (« *j'ai des bilans à faire tous les ans je prends rendez-vous avec mon spécialiste* », « *je fais de l'hypertension, je suis traité pour* »). D'autres sans pathologies particulières déclarent également avoir des demandes en santé : « *en termes de santé ce que j'ai dû faire obligatoirement c'est gynéco pour ma pilule* », « *personnellement je n'ai pas de problème de santé particulier enfin comme tout le monde, je surveille ce qui doit l'être* ».

Cette perception des besoins de la part des patients fait ressortir une notion d'obligation quant à leur prise en charge. Paradoxalement tous ces patients déclarent également avoir des besoins de santé bucco-dentaire pour la plupart non satisfaits : « *j'ai souvent laissé pourrir la situation* », « *j'ai un souci pour me soigner les dents* », « *j'ai pris la décision parce que là elles tombaient les unes après les autres les dents* ».

De plus, alors que certains s'estimaient en bonne santé de manière générale, toutes les personnes interrogées évoquaient un problème bucco-dentaire : « *problèmes*

*parodontaux* », « *problème de gencive* », « *sans dents* », « *beaucoup de caries* » ; cela montre que chaque patient ayant participé aux entretiens avait lui-même perçu un besoin au niveau de sa bouche, aucun besoin n'ayant été motivé par un bilan dentaire.

Cela amène à se poser la question de la place de la santé dans la vie des individus car nous serions en droit de nous demander si les patients voient leurs problèmes bucco-dentaires comme de réels problèmes de santé et par extension s'ils associent la santé bucco-dentaire à la santé en général. En effet, à la question « *quelle place prend la santé dans votre vie ?* », les participants sont partagés : il y a ceux qui la trouvent essentielle : « *prioritaire* », « *primordial* », « *important* », et ceux qui n'y prêtent pas attention tant qu'il n'y a pas de problème : « *je vivais par rapport à ça ...enfin comme les gens qui n'ont pas de problème de santé, de façon très nonchalante* », « *moi quand ça va, ça va* ». C'est bien souvent l'apparition de pathologies, l'annonce des diagnostics qui a changé la vision de ces derniers les amenant à faire appel aux professionnels de santé : « *le jour où j'ai vu arriver ces diagnostics et ces problèmes, oui ça a un peu changé ma façon de voir les choses* », pourtant lorsqu'il s'agit de leurs dents, les patients laissent souvent la situation se dégrader, ne consultant qu'en dernier recours lorsqu'il y a une douleur ou qu'ils ressentent un handicap comme l'ont admis plusieurs des participants : « *j'ai jamais été régulier chez le dentiste* », « *j'ai pas vu de dentiste depuis huit ans* », « *une urgence* », « *au niveau des dents il faut vraiment que je le fasse parce que j'ai beaucoup beaucoup beaucoup de caries [...], ça me faisait mal* ».

Tout cela manifeste un renoncement aux soins et il est alors important d'en connaître les raisons ; plusieurs hypothèses peuvent être énoncées :

- Tout d'abord, des raisons inhérentes au patient :
  - **La peur** : « *j'ai horreur d'aller chez le dentiste* », « *j'appréhende un peu* », « *ça me fait vraiment flipper* », « *j'avais une peur des dentistes* ».

Cette peur d'aller chez le chirurgien-dentiste trouve sa source en divers éléments : la douleur (« *ça fait mal* »), la gravité du diagnostic (la peur « *que ça aille plus loin, qu'il y ait un caractère de gravité, quelque chose d'irréversible* »), la façon dont sont réalisés les soins (« *le bruit, j'ai peur des piqûres* »), des mauvaises expériences passées chez un chirurgien-dentiste (« *j'ai crié, le dentiste il m'a foutu une tarte dans la gueule* »).

- **L'aspect financier** : « *la prise en charge des soins c'est zéro* », « *j'ai pas forcément les moyens d'avancer vu que je n'ai pas de mutuelle* », « *c'est hyper cher* », « *les soins dentaires c'est difficile au niveau des paiements* », « *je trouve qu'on n'est pas assez remboursé* ».

Là encore diverses raisons contraignent les patients à abandonner les soins : l'absence de mutuelle, le désengagement de la sécurité sociale qui rembourse peu ou pas les soins dentaires, le coût des prothèses qui souvent empêche les patients d'avoir le plan de traitement idéal comme l'a souligné cette patiente : « *chez le dentiste normal, on me demandait 4500 euros ce n'était pas possible* », « *les implants c'est impossible parce que c'est trop cher* », la nécessité chez la plupart des praticiens de faire l'avance des frais (« *j'ai une bonne mutuelle mais il faut quand même avancer les frais* »).

- **Le travail** : « *je travaillais chez les personnes âgées de dimanche jusque toute la semaine* », « *je n'ai pas beaucoup de temps libre par rapport à mon boulot* ».
- **L'indifférence** : « *j'ai rien à mes dents* », « *je n'avais pas pris le moment de penser à moi* », « *j'ai pas fait des contrôles régulièrement mon état de santé dentaire s'est un peu négligé* ».
- **La connotation négative de la profession** : « *ça fait mal* », « *mon dentiste m'a arraché les dents* », « *le client* ».
- **La difficulté à obtenir un rendez-vous** : « *c'est très compliqué pour avoir un rendez-vous* », « *la majorité des dentistes que j'ai appelés m'ont dit que ce n'était pas possible avant deux semaines* », « *Dans tous les milieux, il faut attendre partout, il faut des rendez-vous au moins six mois* », « *à part l'Hôtel-Dieu à Toulouse aucun dentiste ne nous prend en urgence* ».

Majoritairement, les patients décrivent des délais d'attente importants allant de deux semaines à plusieurs mois. De plus, ils ont soulevé le problème du manque de praticiens (et pas seulement des chirurgiens-dentistes) : « *c'est les déserts médicaux* », « *qu'il y ait des consultations j'allais dire d'urgences bon ici à Toulouse c'est le cas mais à Albi ça n'existe pas* ». Enfin, c'est une absence de disponibilité qui a été signifiée : « *il y en a plein des dentistes, le souci c'est que tous prennent soit leurs habitués, soit sur rendez-vous, et encore les rendez-vous quand on n'est pas un habitué il faut attendre un mois pour quoi* ».

que ce soit », « j'ai eu besoin de rendez-vous en urgence, aucun... j'ai dû téléphoner au moins à dix dentistes dans une journée ».

- Ensuite, des raisons liées à la politique de santé publique et la prévention : en effet nous avons tenté de savoir à travers ces entretiens ce que pensaient les patients de la prévention et s'ils y étaient sensibilisés (au niveau dentaire) afin de donner une idée sur l'impact des mesures mises en place. Ceux qui ont répondu ne pas être partisans de la prévention se sont décrits comme :
  - **Non concernés** : « moi quand ça va, ça va et puis après s'il y a un truc qui ne va pas on essaie de réparer », « Je crois qu'il y a beaucoup de choses plus importantes que la prévention ».
  - **Méconnaissant** : « C'est quoi la prévention ? », dans ce cas il s'agissait d'une patiente d'origine étrangère qui n'a pas été sensibilisée (« non, on ne m'a jamais proposé ça »).
  - **Concernés mais dans un autre domaine médical**, agissant plutôt par priorité : « Le seul truc en prévention c'est vraiment au niveau gynéco », d'ailleurs la même patiente a dit « mon médecin généraliste ça va être vraiment quand je suis malade et pareil pour les spécialistes ». Il est possible d'imaginer que cette jeune patiente (âgée de vingt-six ans) a été plus sensibilisée par la prévention dans le domaine de la sexualité et il serait intéressant de comparer les politiques de santé publique dans ce domaine et le domaine bucco-dentaire. De même que pour ce patient disant « mettre en place des choses par rapport à des addictions comme le tabac », les fumeurs sont particulièrement visés par des messages de prévention en tout genre : photos chocs, implication dans de nombreuses spécialités médicales, publicités, etc.

D'autres patients se sont montrés plus sensibilisés à la prévention et favorables à celle-ci :

- **Par éducation** : ce sont les parents qui ont instauré une habitude chez leur enfant (« Mes parents nous amenaient chez le dentiste déjà. Donc on a pris l'habitude d'aller tous les ans chez le dentiste »), cela traduit le rôle prépondérant des parents, en effet c'est en amenant consulter leurs enfants dès le plus jeune âge que ceux-ci prennent connaissance de l'environnement

du cabinet dentaire (les bruits, le fauteuil...). Ils sont une cible privilégiée des messages de prévention délivrés au cabinet dentaire.

- **Par prise de conscience** : « j'ai perdu mon père d'un cancer [...] s'il y avait eu prévention à l'époque il ne serait peut être pas décédé », « mon mal a été détecté de suite et ça a pu être évité, ça a pu être maîtrisé » (à propos d'une patiente ayant eu un cancer).

Dans ces deux cas il est question de cancer et il est possible que la gravité et le pronostic de cette pathologie expliquent des messages de prévention et de dépistage plus nombreux, mieux distribués et davantage suivis.

- **Par conviction et connaissance** : « La prévention oui ça donne beaucoup quand même », « qui dit prévention, dit par la suite moins de soucis », « la prévention en particulier pour les dents parce que j'estime que c'est trop important pour notre équilibre de vie, notre équilibre alimentaire [...] les dents sont très importantes et même la prévention sur tous les plans ».

Si ces dernières personnes ont montré une attention particulière en faveur de la prévention en général, l'insuffisance de prévention est tout de même soulignée : « si on avait accès à tout ça on aurait un peu plus de prévention on aurait moins de problèmes ». Cela vient appuyer la supposition faite précédemment concernant l'inégalité probable entre les différents domaines de santé.

- Enfin, l'existence d'une distance culturelle, particulièrement entre le patient et le chirurgien-dentiste.

Les professionnels de santé sont très souvent associés à une classe sociale supérieure de part leur parcours d'études, leur salaire, peut être même leur savoir : la relation soignant-soigné est asymétrique. Si les professionnels de santé ont une responsabilité vis-à-vis des patients (« on vous fait vivre longtemps, on vous protège »), de plus en plus, les patients attendent de leur praticien compétence (« ils sont bons »), disponibilité (« c'est pour beaucoup un apostolat<sup>1</sup> »), communication (« bons généralistes qui sont communicatifs, qui nous rassurent ») mais le plus important reste la confiance.

Pourtant de nombreux obstacles semblent participer à un manque de confiance aboutissant à un renoncement aux soins:

---

<sup>1</sup> Activité désintéressée impliquant du dévouement et de l'abnégation ([Larousse.fr](http://Larousse.fr))

- **Abus de confiance ressenti** : « *je me plains du dentiste qui n'était pas compétent et qui me promettait et qui ont fait du fric sur ça* », « *j'ai fait confiance [...] ça a été le malheur* ».
- **Manque de compétence ressenti** : « *Avant j'habitais en Ariège, mauvais dentiste, il faut dire ce qui est* ».
- **Manque de communication** : « *au niveau communication des fois c'est limite. Ils sont là ils font leur truc, ils ne se demandent pas nous si... [blanc] des fois c'est limite* ».
- **Manque de disponibilité** : « *j'ai dû téléphoner au moins à dix dentistes dans une journée* ».

Les conséquences directes de ce renoncement sont donc : le manque de suivi (« *j'ai pas vu de dentiste depuis huit ans* ») aboutissant à une dégradation de l'état de santé bucco-dentaire des patients, à un nomadisme (« *J'ai vu au moins une dizaine de dentistes pendant deux ans* ») qui ne permet pas un suivi correct des patients, et des irrégularités dans le parcours de soins.

Qu'en est-il de l'accès aux soins : personne ne peut ignorer le problème des déserts médicaux.

Les personnes choisies pour ces entretiens font appel au service public et viennent consulter à l'hôpital. Etant à Toulouse, loin d'être un désert médical, lorsqu'il s'agit des structures d'accueil les réponses obtenues étaient plutôt positives : « *il y a beaucoup de structures quand même : il y a l'hôpital, d'un côté ou de l'autre, vous savez il y a beaucoup de gens qui profitent de tout ça* ». Mais force est de constater que l'accès aux soins reste tout de même perfectible (« *C'est pas facile moi je trouve de nos jours* »), les inégalités s'expliquent donc autrement :

- **Le coût des soins** : « *Il y a beaucoup de choses à faire dans ce domaine et y compris pour la prise en charge des soins* ».
- **La couverture sociale** : généralement une partie des soins est prise en charge par la sécurité sociale et le reste à charge par la mutuelle à laquelle les patients peuvent souscrire en cotisant. Certains patients bénéficient de la Couverture Maladie Universelle (couramment appelée CMU) et qui correspond à une prise en charge totale : les patients n'ont pas d'avance de frais à faire ; dans notre domaine certains actes prothétiques sont plafonnés pour les patients CMU.

Il y a également d'autres aides : l'AME (Aide Médicale d'Etat), l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé), etc... En revanche, parfois, les patients ne bénéficient d'aucune aide et ne sont pas couverts pour leurs soins : certaines structures permettent de les recevoir : les PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) (25).

Ces différentes couvertures peuvent être à l'origine d'inégalités :

- Par manque de moyens de nouveau : *« si on peut avoir le budget pour la mutuelle c'est cool et c'est hyper facile, si on a pas du tout de budget c'est cool parce que tout est avancé et tout est gratuit. Quand on est au milieu c'est la merde et la majorité des gens sont au milieu ».*
- Par différence de traitement ressentie par les patients : *« qu'en France la santé n'est pas très prioritaire justement et ça devrait l'être plus, on devrait avoir plus d'accès qu'on ait une mutuelle ou qu'on soit à la CMU [...] ça ne devrait pas changer sa façon de faire, et dans le temps imparti aussi quoi ».*
- **Le manque de professionnels de santé** : *« Moi je pense qu'il faut des infirmières, qu'il faut des policiers, qu'il faut des dentistes, qu'il faut des enseignants, qu'il faut des pompiers voilà ».*
- **La difficulté pour obtenir un rendez-vous** : *« en dehors des délais de rendez-vous qui sont donnés, on peut dire des fois c'est vraiment très long pour certains spécialistes », « l'attente elle est longue ».*
- **Les démarches administratives** : *« c'est un peu difficile que avant. [...] Beaucoup, beaucoup de choses : des soins, pas que les soins, papier ou tout ça l'administratif... ».*

Face à ces multiples écueils, la question de l'existence d'un accès ouvert aux soins peut se poser : rappelons qu'il s'agit de pouvoir fournir dans un temps opportun les soins dont nécessitent les individus : cela répond donc à la problématique qui intéresse ce travail à savoir comment répondre aux besoins de santé de la population et améliorer l'accès aux soins. Or, l'un des participants ayant signifié une difficulté pour obtenir un rendez-vous a également dit, et cela peut paraître contradictoire : *« il me semble que l'accès aux soins est très ouvert pour tout le monde ».*

Qu'est-ce que les sujets de l'enquête entendent donc par accès ouvert ? La notion ne fût d'abord pas évidente à interpréter : « *Je ne vois pas qu'est-ce que ça représente* », « *je n'en sais rien* » mais quelques définitions ont été proposées exprimant principalement :

- **Une prise en charge pour tous** : « *ce serait tout le monde aurait le droit de se faire soigner* ».
- **Un lieu de rendez-vous particulier** : « *c'était la polyclinique* ».

L'utilisation de l'imparfait dans cette réponse atteste d'un fait qui existait mais qui de nos jours serait différent. Or, sachant qu'aujourd'hui les services hospitaliers d'urgences sont surchargés, que les patients ressentent une difficulté d'accès aux soins et que les participants à l'étude sont tous des patients du Centre Hospitalier Universitaire il est encore une fois possible de déterminer les attentes des patients en matière de santé et surtout les raisons qui ont amené ceux-ci à se tourner vers le service public alors qu'à Toulouse en 2014 nous dénombrons 429 chirurgiens-dentistes (39).

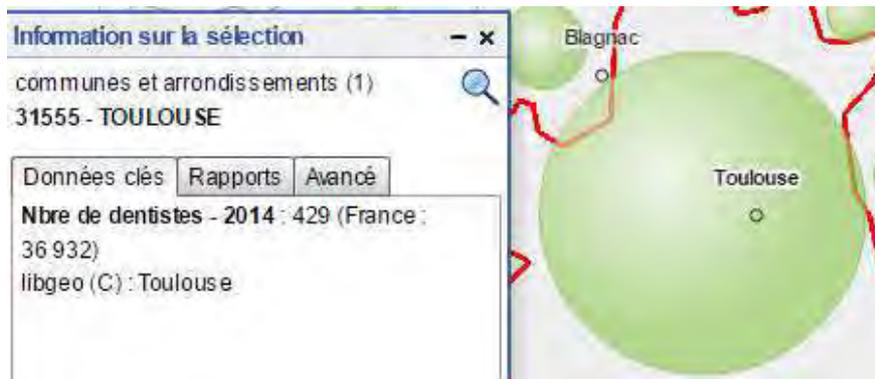


Figure 11. Nombre de chirurgiens-dentistes à Toulouse en 2014 (39)

Ainsi deux catégories se détachent :

- o Ceux qui consultent à l'hôpital par contrainte : « *C'est pas possible de vous prendre vous avez trop de soins à faire* », cette patiente a rencontré de nombreux praticiens avant d'être adressée à l'Hôtel-Dieu ; « *c'est les finances* », en effet beaucoup de patients associent l'hôpital à la gratuité des soins. « *la majorité des dentistes que j'ai appelés m'ont dit que ce n'était pas possible avant deux semaines* » ici, la patiente a consulté dans le cadre de l'urgence (« *j'arrive pas à manger* », « *Comme j'étais hospitalisé à Toulouse [...] j'ai pris contact avec le service* »).

- Ceux qui consultent à l'hôpital par choix : « *Mon dentiste à côté il est parti à la retraite donc je suis venue ici parce que j'ai amené ma nièce ici il y a longtemps* »,  
« *C'est parce que je suis à la retraite que je suis venue ici* »,  
« *je préférerais venir ici parce que je savais qu'il y aurait un avis peut être un petit peu plus pointu dû à la supervision des profs de fac,[...] peut être un diagnostic et la mise en place d'un protocole de soins débarrassé des contraintes qui peuvent peser sur les praticiens libéraux, voilà donc j'avais confiance en venant* ». Ces personnes sont celles qui ont exprimé la présence d'un suivi dentaire dans leur passé : « *Oui un dentiste référent, consultations régulières* », « *tous les ans j'allais chez le dentiste* ».

Concernant le lieu de rendez-vous, cette autre réponse peut également renvoyer aux services hospitaliers : « *un lieu qui est ouvert tout le temps [...] où on peut aller facilement* ».

- **Une meilleure disponibilité des praticiens** : « *La facilité pour un patient de rencontrer un praticien* », « *on peut aller voir un dentiste dans la semaine qui suit* », « *quand on a un besoin [...] on peut y répondre [...] dans un temps pas énorme* ».

A de nombreuses reprises il a été question de la disponibilité et des délais d'attente importants pour obtenir des rendez-vous. A Toulouse, certains praticiens et notamment des médecins généralistes proposent des consultations sans rendez-vous sur certains de leurs créneaux horaires. Cela pourrait permettre à ces patients de pallier à la difficulté d'obtention d'un rendez-vous et ainsi répondre à leurs attentes. Pourtant, lorsque nous demandons aux individus entretenus s'ils ont déjà eu recours à ce mode de consultation, seuls quatre d'entre eux affirment avoir consulté des professionnels de santé qui offraient des consultations sans rendez-vous. Les sources de cette disproportion sont diverses : les contraintes de vie du patient (« *mon travail* »), la méconnaissance (« *J'ai jamais eu un médecin qui m'ait pris comme ça dans la journée sans rendez-vous* », « *l'idée ne m'est pas venue* »), par habitude (« *c'est pas comme ça que ça fonctionne* »), la facilité (« *je prends rendez-vous par internet c'est facile* »).

Pour mieux comprendre et savoir si des consultations sans rendez-vous faciliteraient réellement l'accès aux soins et diminueraient l'abandon des patients face à leur santé et plus particulièrement leur santé bucco-dentaire, les avantages et inconvénients potentiels ont été recherchés :

<b>Consultations sans rendez-vous</b>	
Avantages	Inconvénients
<p><b>L'absence de contrainte :</b> « <i>j'y vais <u>quand je veux</u></i> », « <i>spontanéité</i> », « <i>je n'ai pas beaucoup de temps libre par rapport à mon boulot</i> », « <i>ce serait mieux parce que on a quand même pas mal de personnes qui ont des créneaux qui se libèrent au dernier moment</i> »</p> <p><b>Diminuer les délais d'attente :</b> « <i>si effectivement ça évite d'attendre longtemps</i> », « <i>avoir les visites plus rapidement</i> »</p> <p><b>Répondre à un besoin de santé urgent :</b> « <i>quand on a mal quelque part on va pas attendre vingt-quatre heures</i> », « <i>Ça peut dépanner quand on a mal</i> », « <i>je trouve que c'est bien parce que quand on est vraiment malade</i> »</p> <p><b>Diminuer la peur :</b> « <i>l'appréhension du rendez-vous</i> »</p> <p><b>Assurer des soins pour tous :</b> « <i>pour ceux déjà qui sont refusés par les autres dentistes, que personne ne veut les prendre en soins</i> »</p>	<p><b>L'attente liée au grand nombre de patients :</b> « <i>c'est ce jour là que tout le monde arrive</i> », « <i>on attend une heure ou deux heures dans la salle d'attente. C'est chacun son tour!</i> », « <i>arriver dans une salle d'attente bondée de gens qui comme moi espèrent passer rapidement bon ben le but ne serait pas atteint</i> », « <i>ça va être impossible parce qu'avec le monde qu'il y a</i> »</p>

Figure 12. Avantages et inconvénients des consultations sans rendez-vous

Spontanément, il semblerait donc que les consultations sans rendez-vous présenteraient plus d'avantages que d'inconvénients et permettraient de garantir un accès ouvert en répondant davantage à leurs besoins de santé. Le plus souvent, ce besoin entre dans le cadre de l'urgence. Puisque nous sommes souvent confrontés à des patients qui n'entament pas de démarche de soins primaires et qui n'ont pas de suivi régulier, nous avons essayé d'évaluer si ces consultations sans rendez-vous inciteraient les patients à réaliser des bilans dentaires réguliers et des suivis : « *ouais ça serait peut être beaucoup mieux* », « *sans rendez-vous ouais* », « *ils ne viendraient pas plus facilement [...] Si vous allez à un rendez-vous vous savez qu'il va vous suivre* », « *oui pourquoi pas* », « *On peut patienter parce que ça on peut le voir arriver* » (à propos des détartrages), il est donc difficile de conclure sur ces propos qui ne font pas apparaître d'apport majeur de cette pratique dans le cadre de la prévention.

Ces résultats ont donc pu mettre en évidence d'éventuelles solutions pour les patients que ce soit la mise en place par les chirurgiens-dentistes de consultations sans rendez-vous mais aussi des services déjà mis à disposition comme l'utilisation d'internet pour la prise de rendez-vous par exemple : « *par téléphone ce n'est pas sûr qu'on vous réponde, puis on peut être chez soi, quand on veut à n'importe quelle heure* » ou encore la mise en place de parcours de soins coordonnés : « *c'est même pas moi qui prend les rendez-vous c'est soit mon médecin soit le spécialiste que je vais consulter* ».

### 2.2.2 L'enquête quantitative

Sur la période de recueil des données s'étendant du 06 Mars 2017 au 20 Juin 2017, un total de 229 réponses a été obtenu. Les critères qui vont être analysés de manière prospective sont :

- L'âge : la répartition a été faite selon cinq catégories
- Le sexe
- La catégorie socio-professionnelle
- Le code postal : une répartition par région a été réalisée

Pour chacune des trois questions, les résultats globaux sont :

Question 1 : Avez-vous déjà renoncé à des soins dentaires par l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous ?

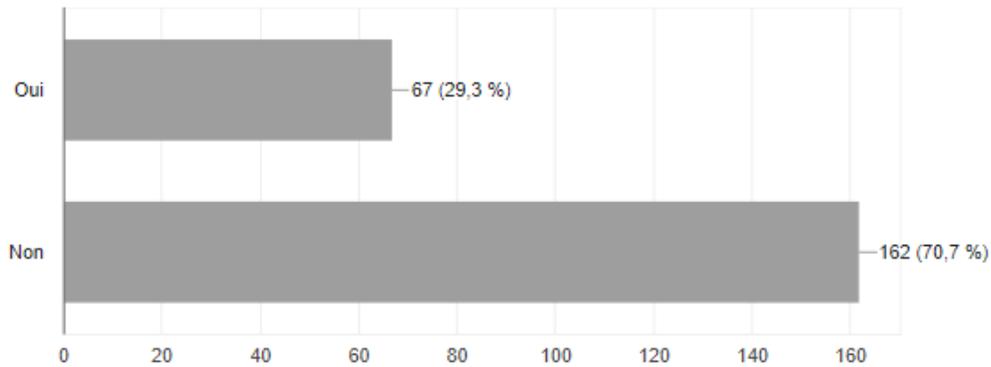


Figure 13. Résultats concernant le renoncement aux soins dans l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous

Question 2 : Iriez-vous plus fréquemment faire des bilans bucco-dentaires si les cabinets dentaires proposaient des consultations sans rendez-vous ?

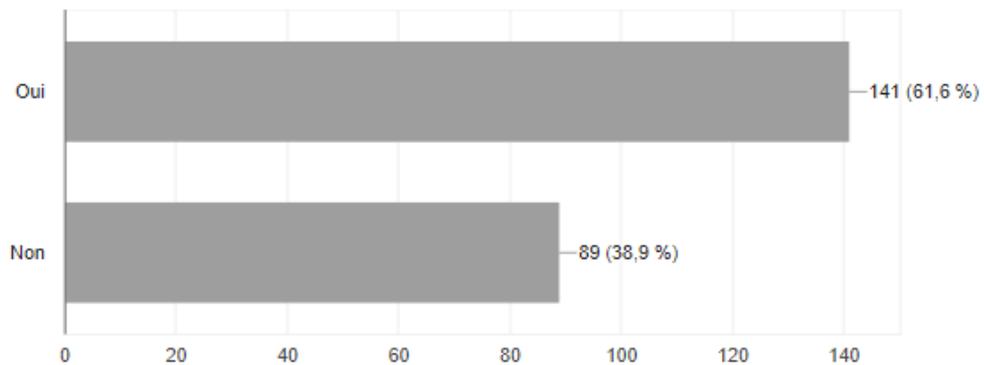


Figure 14. Résultats concernant la fréquence des bilans bucco-dentaires si les cabinets proposent des consultations sans rendez-vous

Question 3 : Est-ce que des consultations sans rendez-vous faciliteraient, pour vous, l'accès aux soins dentaires ?

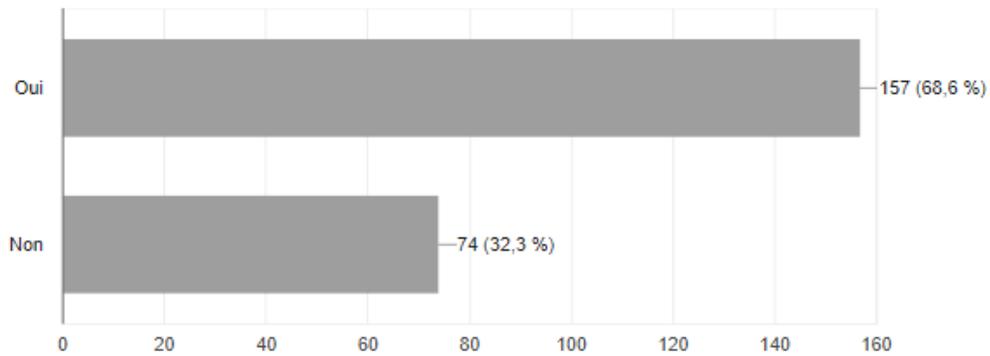


Figure 15. Résultats concernant la facilitée d'accès aux soins grâce aux consultations sans rendez-vous

### 2.2.2.1 Résultats des données personnelles

- **Âge**

Catégorie d'âge	Effectif	Pourcentage relatif
18-29 ans	112	49 %
30-39 ans	30	13 %
40-49 ans	25	11 %
50-59 ans	37	16 %
60 ans et plus	25	11 %

Figure 16. Effectif par catégorie d'âge

Les individus de moins de trente ans représentent la majorité des personnes ayant répondu au questionnaire. Les autres catégories sont équilibrées en termes d'effectif.

- **Sexe**

Sexe	Effectif	Pourcentage relatif
Femme	146	64 %
Homme	83	36 %

Figure 17. Effectif par genre

Les femmes correspondent à environ 64% du groupe de répondants.

Catégories d'âge	Femmes	Hommes
18-29 ans	82	30
30-39 ans	14	16
40-49 ans	20	5
50-59 ans	22	15
60 ans et plus	8	17

Figure 18. Effectif par catégorie d'âge et par genre

- **Catégorie socio-professionnelle**

Catégorie socio-professionnelle	Effectif	Pourcentage relatif
Agriculteur	2	1 %
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	10	4 %
Cadre et profession intellectuelle supérieure	23	10 %
Profession intermédiaire	46	20 %
Employé	45	20 %
Ouvrier	6	3 %
Etudiant	55	24 %
Retraité	23	10 %
Autre (chômage, etc)	12	5 %
Données non valides	7	3 %

Figure 19. Effectif par catégorie socio-professionnelle (CSP)

Les données non valides correspondent aux réponses comportant plusieurs items. La plupart des réponses ont été données par des étudiants.

- **Région**

Région	Effectif	Pourcentage relatif
Occitanie	174	76 %
Nouvelle-Aquitaine	31	14 %
PACA	2	1 %
Ile-de-France	8	3 %
Auvergne-Rhône-Alpes	9	4 %
Bourgogne-Franche-Comté	1	0,4 %
Pays de la Loire	1	0,4 %
Centre-Val de Loire	1	0,4 %
DOM TOM	1	0,4 %
Vide	1	0,4 %

Figure 20. Effectif par région française

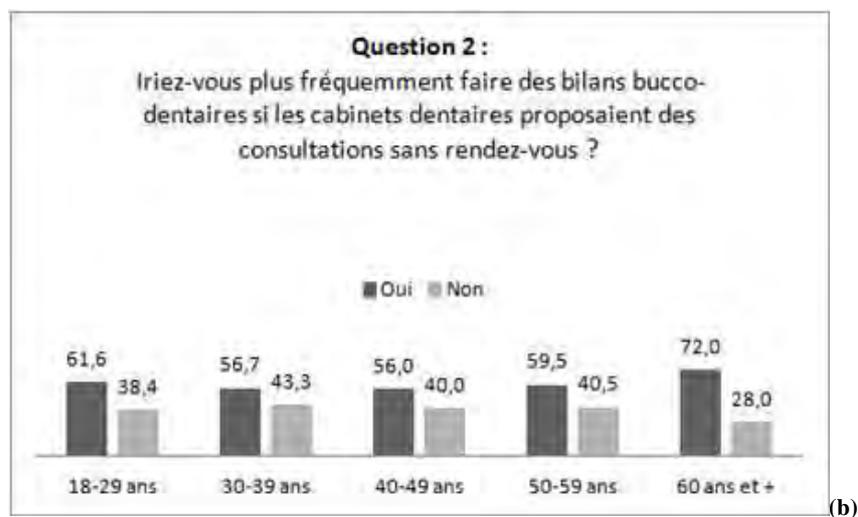
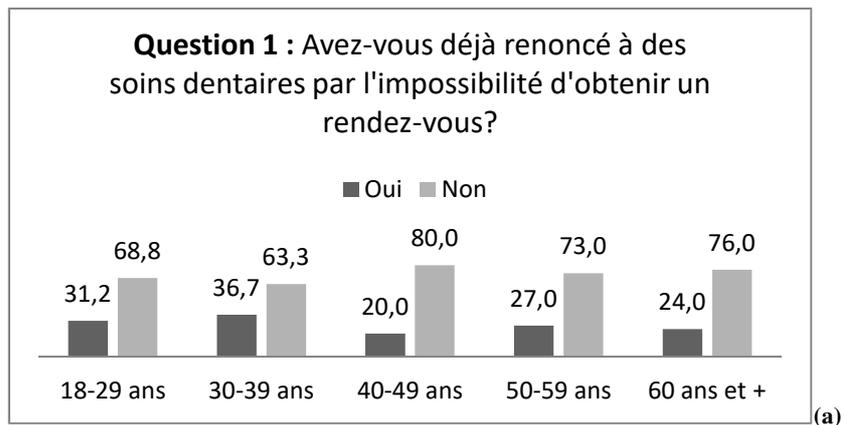
Les différents codes postaux ont été réunis par régions afin de faciliter la lecture des données. La catégorie « vide » correspond à une réponse erronée.

La région Occitanie est la plus représentée avec 79 réponses provenant du département de la Haute-Garonne et 72 issues du département du Gers.

### 2.2.2.2 Résultats des données thématiques

Pour chacun des critères relevés ci-dessus, les réponses aux questions ont été comptabilisées grâce à des tableaux et des graphiques croisés dynamiques, ensuite des tests de Chi2 ont été appliqués et des tests Exactes de Fisher réalisés pour vérifier les réponses.

- **Variable : âge**



La catégorie « 40-49 ans » ne représente pas 100% de l'effectif, les réponses oui/non (n=1) ont été rejetées.

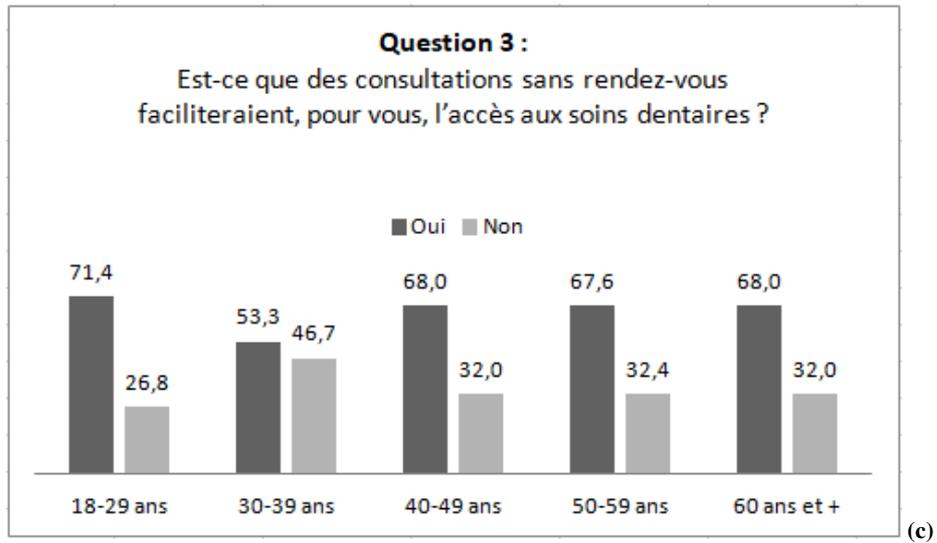


Figure 21. (a, b, c) Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction de l'âge, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles)

La catégorie « 18 – 29 ans » ne représente pas 100% de l'effectif, les réponses oui/non (n=2) ont été rejetées.

Les trois hypothèses nulles que nous avons émises sont :

- H0 (1) : Il n'existe pas de lien entre l'âge des individus et le renoncement aux soins lié à l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous.
- H0 (2) : Il n'existe pas de lien entre l'âge et la fréquence des bilans bucco-dentaires s'il existe des consultations sans rendez-vous.
- H0 (3) : Il n'existe pas de lien entre l'âge et la perception de l'accès aux soins.

Les tests de Chi2 permettent d'obtenir les résultats suivants (les réponses oui/non n'ont pas été prises en compte (effectifs inférieurs à 2)) :

Variable	Probabilité	Degré de liberté	Chi2 calculé	Chi2 critique	H0
Question 1	5%	4	2,47	9,49	Non rejetée
Question 2	5%	4	1,62	9,49	Non rejetée
Question 3	5%	4	4,11	9,49	Non rejetée

Figure 22. Résultats des tests du Chi2 pour la variable âge, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles)

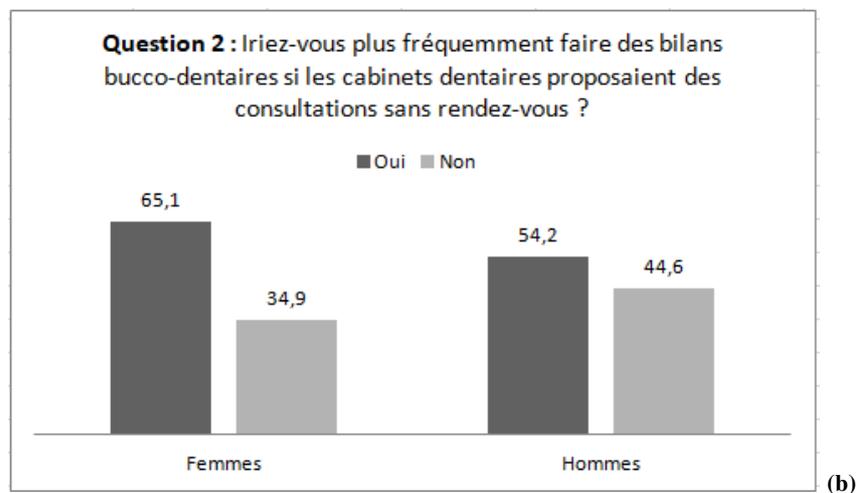
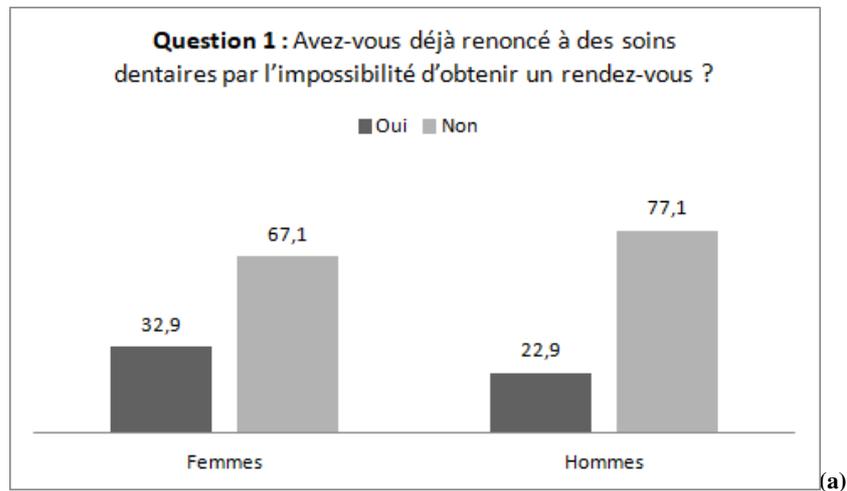
Les variables sont indépendantes et nous ne pouvons pas conclure quant à des résultats significatifs concernant l'influence de l'âge sur les réponses aux questions posées.

L'application des tests Exact de Fisher donne les résultats similaires suivants (les réponses oui/non n'ont pas été prises en compte (effectifs inférieurs à 2)) :

- Question 1 : p-value (0.67) > p (0.05)
- Question 2 : p-value (0.81) > p (0.05)
- Question 3 : p-value (0.39) > p (0.05)

On ne peut conclure quant à l'existence d'une différence significative entre la variable « âge » et chacune des trois questions posées.

- **Variable : sexe**



La catégorie « Hommes » ne représente pas 100% de l'effectif, les réponses oui/non (n=1) ont été rejetées.

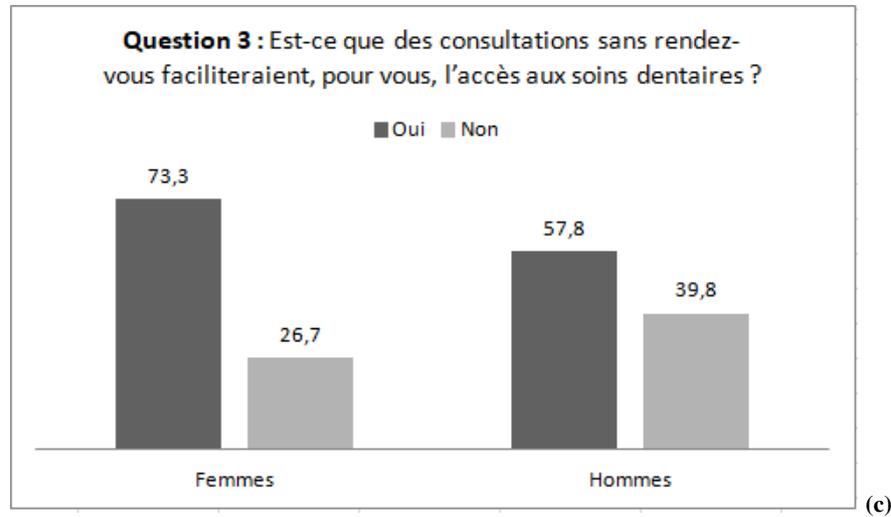


Figure 23. (a, b, c) Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction du genre, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles)

La catégorie « Hommes » ne représente pas 100% de l'effectif, les réponses oui/non (n=2) ont été rejetées.

Les trois hypothèses nulles que nous avons émises sont :

- H0 (1) : Il n'existe pas de lien entre le sexe des individus et le renoncement aux soins lié à l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous.
- H0 (2) : Il n'existe pas de lien entre le sexe et la fréquence des bilans bucco-dentaires s'il existe des consultations sans rendez-vous.
- H0 (3) : Il n'existe pas de lien entre le sexe et la perception de l'accès aux soins.

Les réponses oui/non n'ont pas été prises en compte (effectifs inférieurs à 2) :

Variabes	Probabilité	Degré de liberté	Chi2 calculé	Chi2 critique	H0
Question 1	5%	1	2,55	3,84	Non rejetée
Question 2	5%	2	2,30	3,84	Non rejetée
Question 3	5%	2	4,73	3,84	Rejetée

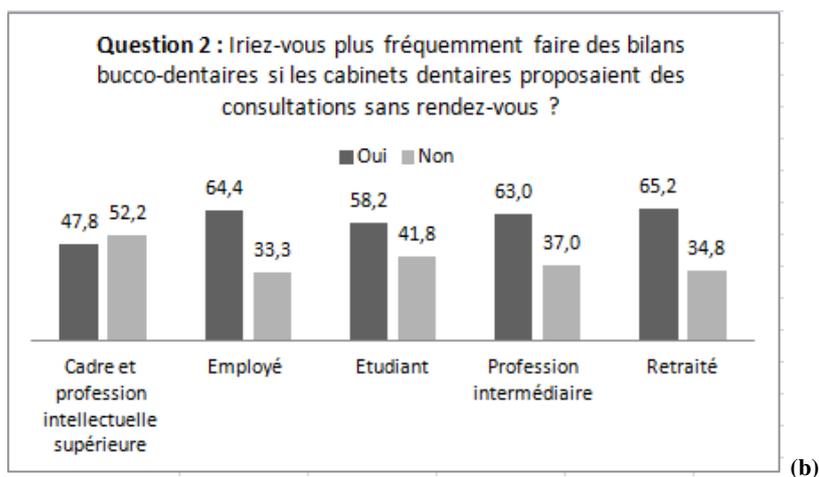
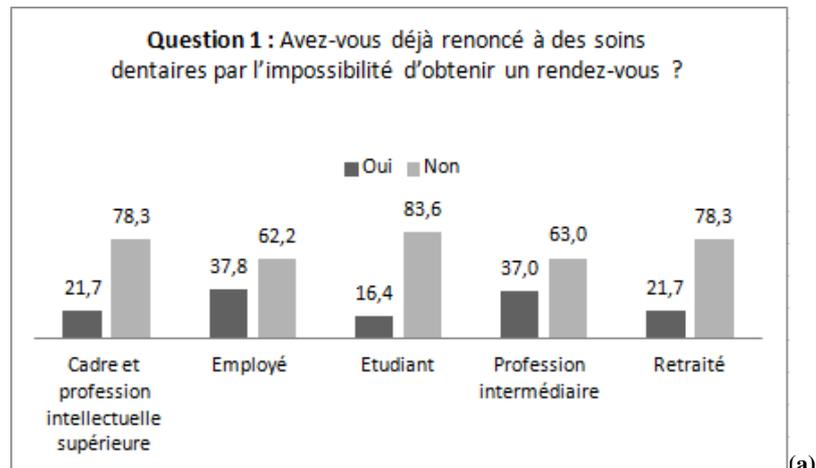
Figure 24. Résultats des tests de Chi2 pour la variable genre, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles)

Significativement, il existe un lien entre le sexe des individus et la perception de l'accès aux soins. En effet il y a une majorité de femmes qui pensent que les consultations sans rendez-vous faciliteraient l'accès aux soins dentaires.

Cette interprétation est confirmée par la p-value (les réponses oui/non n'ont pas été prises en compte (effectifs inférieurs à 2)) :

- Question 1 : p-value (0.13) > p (0.05)
- Question 2 : p-value (0.16) > p (0.05)
- Question 3 : p-value (0.04) < p (0.05) : il existe une différence significative entre la variable « sexe » et la troisième question posée.

- **Variable : catégorie socio-professionnelle**



La catégorie « Employé » ne représente pas 100% de l'effectif initial, les réponses oui/non (n=1) ont été rejetées.

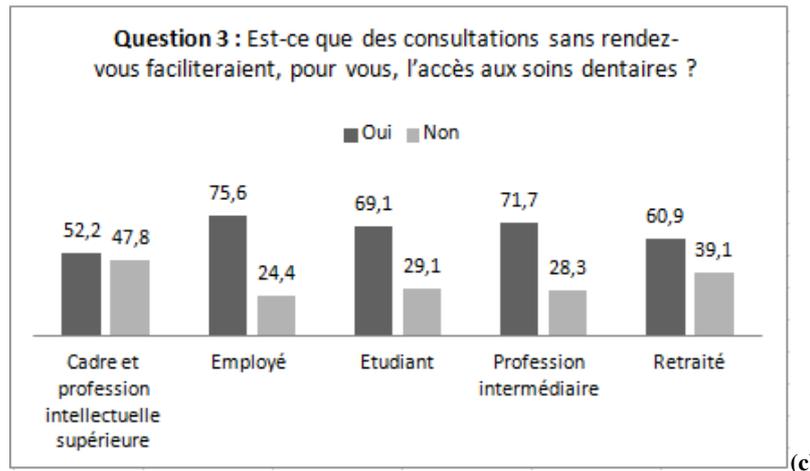


Figure 25. (a, b, c) Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction de la CSP, seules les données significatives (plus de 20 réponses) ont été conservées.

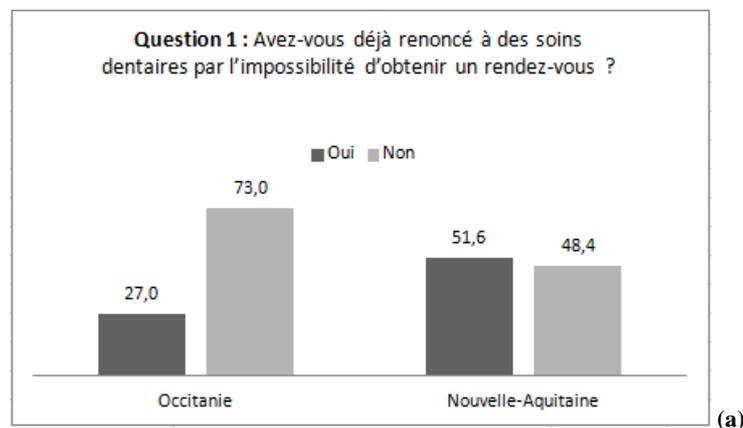
La catégorie « Etudiant » ne représente pas 100% de l'effectif initial, les réponses oui/non (n=1) ont été rejetées.

Le premier graphique semble montrer que les professions intermédiaires et les employés sont les classes sociales les plus concernées par le fait de renoncer aux soins par l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous.

Ces derniers seraient également favorables à des consultations sans rendez-vous pour réaliser des bilans dentaires ce qui pourrait répondre aux besoins ressentis dans la question 1. Majoritairement ce sont les retraités qui se montreraient les plus intéressés par de telles consultations.

Toutefois les faibles effectifs constituant ces sous-classes ne permettent pas la généralisation des résultats.

- **Variable : région**



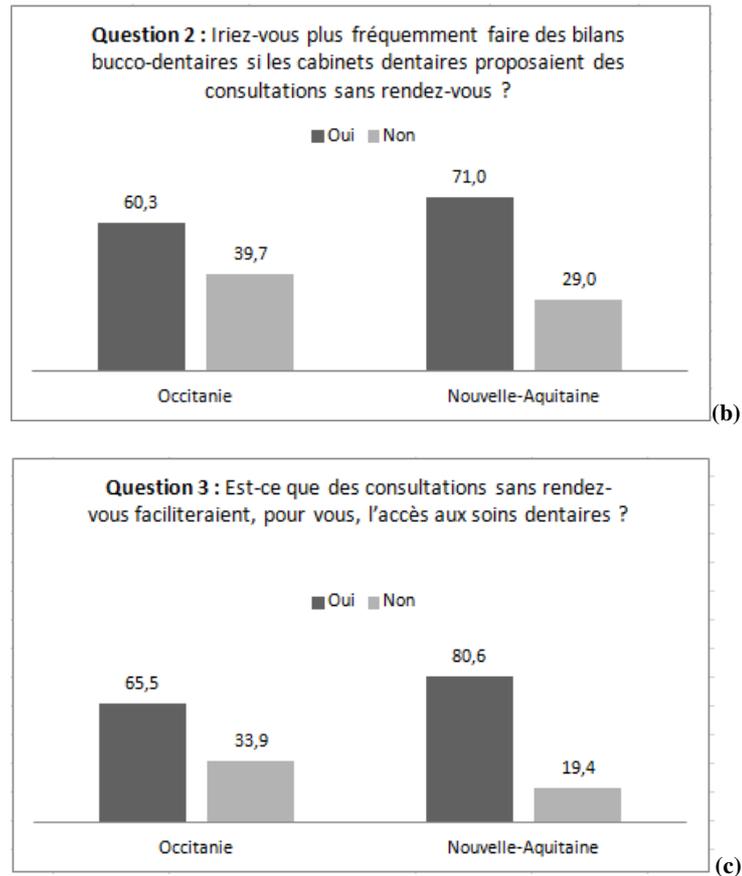


Figure 26 (a, b, c). Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction de la région, seules les données significatives (plus de 20 réponses) ont été conservées.

La variable Occitanie ne représente pas 100% de l'effectif initial, les réponses oui/non (n=1) ont été rejetées.

Que ce soit en Occitanie comme en Nouvelle-Aquitaine, l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous ne paraît pas être une raison de renoncement aux soins. Concernant les consultations sans rendez-vous, l'idée semble plaire. En effet, les réponses sont positives aux questions 2 et 3.

### 2.3 Discussion

Selon le Larousse, le bénéfice est défini comme « *tout avantage produit par quelque chose* » (40) ; or c'est exactement la question qui a été posée aux personnes lors des entretiens : quels seraient, pour eux, les avantages d'un tel service. Pour cela, revenons sur la notion de rendez-vous. Pour la plupart des individus interrogés, il s'agit du fonctionnement classique en santé, prendre un rendez-vous pour rencontrer un médecin

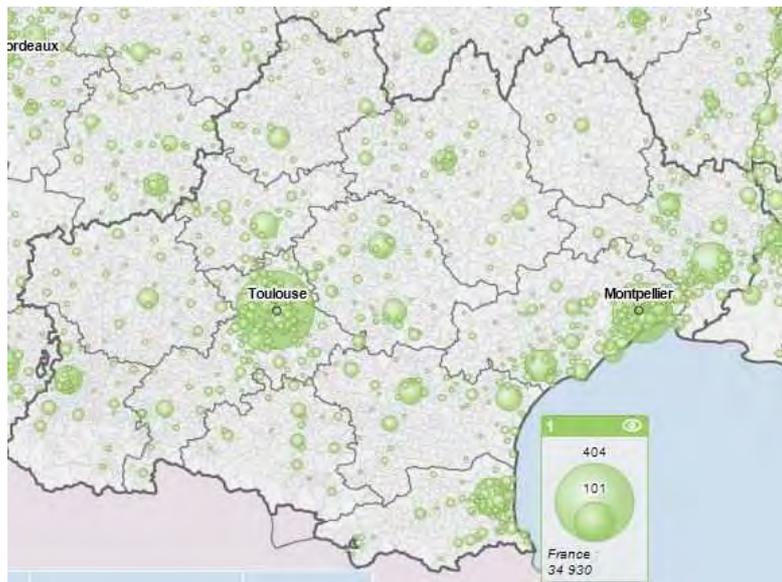
(généraliste ou spécialiste) et réserver un créneau dans son agenda reste familial pour les patients (30). Les modalités de prise de rendez-vous sont multiples : internet (comme cela a été vu dans la première partie, aujourd'hui, de nombreuses plateformes permettent cela : Doctolib, mon docteur, Clicrdv, etc...), directement via les structures de santé dans le cas de pathologies chroniques ou sévères, ou plus classiquement par téléphone. Si cela semble simple, pourquoi se poser la question de l'intérêt de consultations sans rendez-vous ? La réalité est en fait tout autre. De nombreux facteurs peuvent conduire à un échec de l'organisation du praticien et donc entraîner des délais d'attente pour les patients qui se présentent au cabinet : il suffit par exemple qu'un patient soit en retard pour retarder tous les autres rendez-vous de la journée (30).

Par ailleurs, intervient la notion d'accès aux soins et pour aller plus loin d'accès ouvert aux soins. Pour les personnes interrogées lors des entrevues individuelles, en général, l'accès aux soins n'est pas optimal et mériterait d'être amélioré, des inégalités sont signalées concernant à la fois la démographie des praticiens et leur disponibilité mais également des inégalités sociales. De plus, 68,6 % des individus ayant répondu au questionnaire pensent que l'accès aux soins pourrait être facilité par des consultations sans rendez-vous, parmi lesquels 69% sont des femmes. Or, selon une revue de la littérature de *Salisbury et Munro*, à l'étranger, les femmes consultent plus souvent dans les Walks-in clinics que les hommes (17).

Les inégalités sociales relevées lors de cette enquête concernent surtout la couverture sociale : absence de mutuelle, bénéficiaire de la CMU. D'après les résultats de « L'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) » de 2006 menée par *Allonier, Dourgnon et Rochereau*, 85 % de la population française est couverte par une mutuelle et 7% dispose de la CMU-C (41). Cela reste source d'inégalité, la cause de cette absence de couverture évoquée lors des interviews est financière, or toujours d'après les conclusions tirées de l'ESPS par *Kambia-Chopin et al.* (42), plus d'une personne sur deux n'ayant pas de couverture complémentaire mettent en cause, elles aussi, l'aspect financier. Cela participe de manière importante à un renoncement aux soins : en effet, 32% des individus n'ayant ni mutuelle ni CMU-C, 19,1% des bénéficiaires de la CMU-C et seulement 12,6% des personnes qui possèdent une mutuelle déclarent renoncer aux soins (42). Au-delà du coût des soins en absence d'assurance complémentaire, le refus de soins des patients ayant la CMU a été souligné par une des participantes. Une étude testing de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) par *Desprès, Guillaume et Couralet* a consisté,

entre Décembre 2008 et Janvier 2009, à connaître le taux de refus de soins de différents corps de métiers de la santé imputables ou non à la CMU à Paris. Pour cela, des acteurs ont téléphoné à plusieurs praticiens en se présentant comme un patient ayant la CMU. En cas de refus sans raison ou de délai suspect, un deuxième appel fictif, cette fois sans préciser sa couverture sociale a été réalisé afin de statuer sur l'imputabilité du refus. Il apparaît que 31,6 % des dentistes ayant fait l'objet du test ont refusé de donner rendez-vous à un patient car il bénéficiait de la CMU (43).

En ce qui concerne le nombre et la situation des praticiens libéraux, le domaine de la chirurgie dentaire n'est pas épargné par le problème des déserts médicaux, comme cela a été signalé par un des participants en comparant Albi à Toulouse. En prenant l'exemple de la région Occitanie, en 2015 le nombre de chirurgiens-dentistes reste très inégal entre les grandes villes et les zones rurales (44).



**Figure 27. Nombre de chirurgiens-dentistes en 2015 en Occitanie (44)**

Lorsqu'il s'agit de comparer la densité de chirurgiens-dentistes de la région par rapport au reste de la France, celle-ci est une des plus importantes : de 5,7 à 7,3 pour 10 000 habitants en 2015 (45).

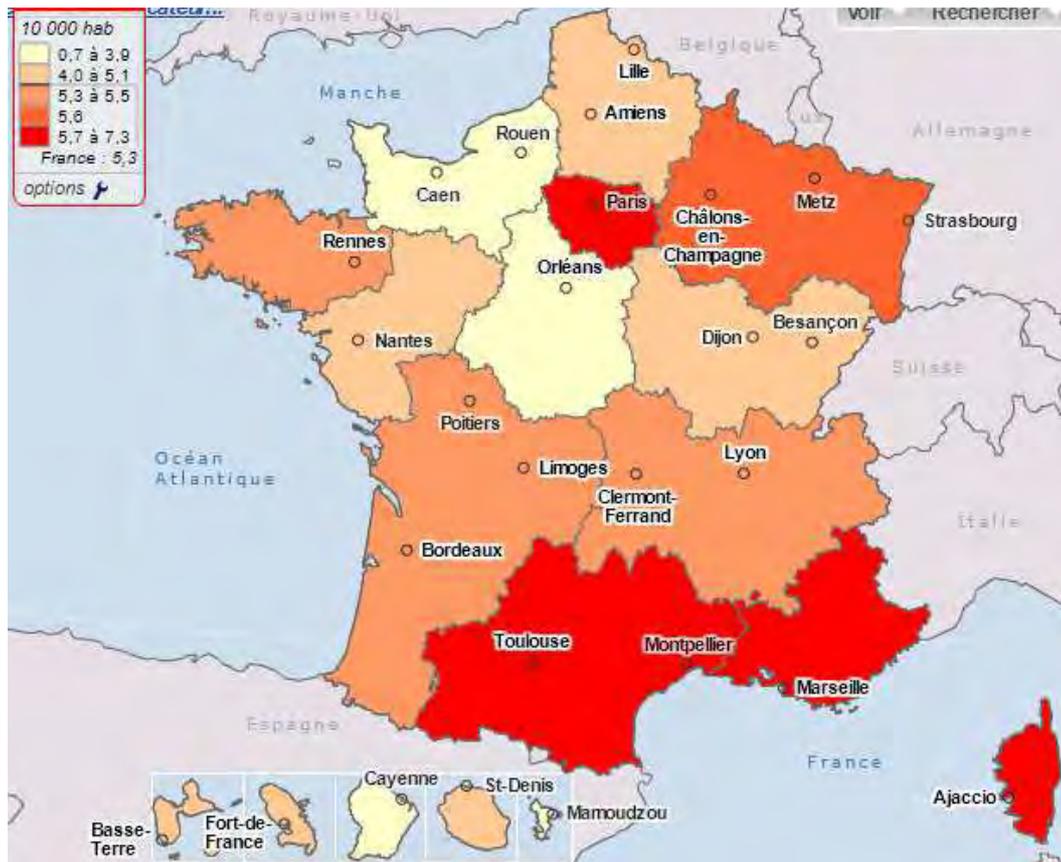


Figure 28. Densité de chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants en France (45)

Les patients ressentent un manque dans l'offre de soins pour au moins deux raisons : les praticiens ne prennent pas de nouveaux patients et les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont souvent très longs (quelques semaines à plusieurs mois). C'est donc la disponibilité des praticiens libéraux qui est remise en cause. De multiples journaux relatent ce phénomène : par exemple dans le département de la Manche, l'attente est estimée entre un mois et demi jusqu'à quatre mois (46) ; d'après une enquête menée par le site internet *Mutuelle.com* (comparateur de complémentaires santé), le délai peut aller jusqu'à 81 jours dans la Creuse (47); enfin selon une étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) « Enquête qualitative préalable à la mise en place d'un dispositif statistique sur la mesure des délais d'attente dans l'accès aux soins » menée par *Cash et al.*, la chirurgie dentaire se révèle être très régulièrement évoquée comme une spécialité ayant des difficultés de délais d'accès (48).

Le principal problème ne semble donc pas être tant le nombre de praticiens mais leur répartition sur le territoire, comme c'est le cas en Savoie selon le représentant de l'Union régionale des praticiens de santé du département, *le docteur Laurent Hirsch* (49).

Dans ce cas, parmi les solutions possibles (et secondairement à des mesures pour une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire) la mise en place de créneaux horaires sans rendez-vous en dehors des situations d'urgence offrirait l'opportunité aux patients de consulter un chirurgien-dentiste sans attendre plusieurs semaines et donc, empêcherait la situation clinique de se dégrader.

Mais même si la disponibilité des praticiens a été relatée, cela permettrait également de s'adapter à celle des patients. En effet, nombre d'entre eux ont un emploi dont les jours et les horaires ne sont pas forcément compatibles avec ceux de leur chirurgien-dentiste comme ce fût signalé dans les entretiens. La publication de *Rizos et al.* (16) met en avant le fait que la plupart des consultations, dans les cliniques sans rendez-vous au Canada, à savoir 55%, ont lieu en dehors des horaires de travail habituels en semaine (de 9 heures du matin à 5 heures l'après-midi). Ainsi, comme pour les cliniques sans rendez-vous, des plages sans rendez-vous dans l'agenda des praticiens pourraient faciliter l'organisation des patients, qui, dans le cadre d'un besoin ressenti non urgent pourrait s'adapter en fonction de leur propre emploi du temps.

Paradoxalement, selon les résultats du questionnaire diffusé pour ce travail, seulement 29% des patients affirment avoir renoncé aux soins par l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous. D'autres raisons doivent expliquer le renoncement aux soins de la population pour lesquelles les consultations sans rendez-vous pourraient améliorer la situation. Pour la plupart des personnes sollicitées dans le cadre de cette thèse, ces créneaux sans rendez-vous auraient un avantage majeur : trouver un praticien rapidement dans les situations d'urgence. Cela renvoie à la définition de l'accès ouvert aux soins qui a été plusieurs fois mentionnée précédemment.

Alors pourquoi ne pas réserver dans leur emploi du temps une ou plusieurs demi-journées pendant lesquelles ils recevraient les patients sans rendez-vous ? D'autant plus que ces créneaux pourraient aussi permettre aux patients de venir faire un contrôle ou un détartrage et ne seraient pas strictement réservés aux urgences : en effet, 61,6 % des personnes ayant donné une réponse au questionnaire estiment qu'elles iraient plus fréquemment faire des bilans bucco-dentaires si leur dentiste proposait ce mode de consultation.

Il faudrait donc bien faire la distinction entre les deux motifs de consultation. Les motivations des patients sont différentes : au sein du cabinet dentaire, cela demanderait aussi une organisation pour chacun des besoins. Un patient venant en urgence va rechercher un rendez-vous rapide en termes de délais : aménager une consultation sans

rendez-vous régulière pourrait ainsi permettre à ceux-ci de trouver un chirurgien-dentiste au moment où ils en ont le plus besoin. Par contre, pour un patient recherchant un rendez-vous en accord avec ses disponibilités (horaires de travail, sortie des écoles pour les enfants, etc), prévoir des plages sans rendez-vous à des horaires larges ou le week-end seraient plus intéressantes.

En 2014, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) a publié le « Baromètre Santé », une enquête qui concerne le comportement des français en matière de santé (50) : un des volets concernant la « Santé bucco-dentaire des adultes » (44) a été mené par *Ménard* en partenariat avec l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-dentaire) représentée par *Grizeau-Clemens et Wemaere* et dans lequel les résultats montrent que 63,5% des 15-75 ans ont déclaré avoir consulté un chirurgien-dentiste durant les 12 derniers mois et que le motif de consultation principal à 54,9% était un contrôle ou un détartrage (51). Des consultations sans rendez-vous pourraient peut être permettre d'améliorer ce chiffre et de répondre à la demande relative aux bilans dentaires, cependant le rôle de la prévention n'est pas à négliger : en effet, lorsque l'on parle de prévention aux patients, si certains sont sensibilisés, d'autres restent encore en marge ne voyant pas l'intérêt ou n'étant pas assez informés.

Au Canada, aux Etats-Unis ou encore au Royaume Uni, les Walks-in clinics qui se sont développées pour proposer un service sans rendez-vous, intermédiaire entre le médecin de famille et les services d'urgences surchargés (52) présentent des caractéristiques que les patients ne retrouvent pas chez leur médecin traitant et pour lesquelles ils fréquentent ce type d'établissement. On y retrouve notamment la praticité du lieu, les délais d'attente trop importants pour voir le médecin de famille, le côté sans rendez-vous, l'absence d'attente sur place, etc (16). Or, cela résume toutes les attentes relevées lors des entretiens de ce travail de thèse ; ainsi, fournir dans le domaine dentaire des services similaires pourrait, à priori, apporter une réponse aux besoins de certains patients.

Cependant, cela présenterait pour eux, un seul inconvénient, cité plusieurs fois, l'attente liée à un trop grand nombre de personnes en salle d'attente. En effet, dans une société où tout est plus rapide et les services aux personnes sont de plus en plus efficaces, la gestion du temps d'attente est une des premières questions à se poser (30) quant à l'organisation du cabinet. Alors, oui des consultations sans rendez-vous dans des situations non urgentes seraient peut-être un bon moyen d'améliorer l'accès aux soins mais une réflexion au

niveau de l'organisation de et l'optimisation de ce concept doit être menée afin d'offrir à nos patients une réelle solution à leurs besoins. Certains auteurs tels que *Riingas* proposent déjà quelques pistes : par exemple, en poussant encore plus la technologie pour ajuster les rendez-vous en temps réel grâce à des applications (30) (finalement, une évolution de la prise de rendez-vous en ligne).

## 2.4 Limites de l'étude

L'enquête quantitative est limitée à plusieurs niveaux :

- Elle a été conduite sur une courte période : le recueil de données a donc été restreint. Ceci n'a pas permis, par exemple, de réaliser une analyse fine entre les sous-classes des variables socio-démographiques considérées.
- Au niveau de l'échantillonnage : que ce soit pour les entretiens ou le questionnaire, la majorité des groupes est composée de femmes. De plus, diverses catégories sont plus largement représentées dans les réponses au questionnaire : les 18-29 ans et la région Occitanie notamment, ce qui limite la représentativité de l'échantillon. Ce problème de représentativité est essentiellement lié à la méthode de distribution par e-mail / réseaux sociaux qui ne permet pas un contrôle des caractéristiques des personnes qui y répondent : il n'y pas des groupes d'individus qui ont été ciblés plus particulièrement.
- Enfin il existe un biais de désirabilité sociale : le fait de présenter une question sous la forme d'une idée potentiellement utile pour le répondant est susceptible d'engendrer une surévaluation de l'aspect bénéfique du concept évalué.

L'enquête qualitative présente elle aussi des limites, parmi lesquelles la faible richesse des thèmes ayant émergé de l'analyse. La consultation dentaire sans rendez-vous en dehors des situations d'urgence est tellement inhabituelle qu'elle n'apparaît pas spontanément aux yeux des patients comme une solution à certains de leurs problèmes d'accès aux soins. Ainsi l'analyse n'a-t-elle pas engendrée d'information inattendue.

Il serait opportun de recueillir de la même manière les perspectives de chirurgiens-dentistes afin de conceptualiser davantage l'organisation de ce type de consultation.

## Perspectives et conclusion

Les consultations sans rendez-vous participeraient à améliorer l'accès aux soins des patients. En effet, au Canada ou aux Etats-Unis, les cliniques médicales sans rendez-vous connaissent un franc succès. Or les patients mettent en avant un accès aux soins dentaires encore perfectible avec de nombreuses inégalités qui persistent. Si pour les situations d'urgence le concept fait l'unanimité, en revanche pour la prévention, du travail est encore à accomplir. Ceci passe par diverses voies : plus de sensibilisation de la population sur l'importance des bilans bucco-dentaires de la part des politiques de santé publique, une prise de conscience de la part des patients qui pour de multiples raisons renoncent bien souvent aux soins dentaires aboutissant à des situations de besoins de santé importants. Cependant, qu'en est-il des praticiens, quel rôle ont-ils à jouer dans l'accès aux soins ? Quand une des premières causes du renoncement est financière, le problème reste entier. Un cabinet dentaire est une entreprise qu'il faut développer afin de pouvoir fonctionner et ainsi offrir aux patients une qualité de soins en accord avec les données acquises de la science. Or aujourd'hui en France la sécurité sociale se désengage de plus en plus vis-à-vis de certains soins, à commencer par les moins invasifs d'entre eux. Instaurer une nouvelle organisation en proposant des consultations sans rendez-vous pourrait répondre en partie à la demande des patients en termes de disponibilité, autre cause de renoncement. Lorsque l'on évoque le sujet avec les professionnels, la majorité trouve l'idée irréalisable en cabinet dentaire, il est bien évident qu'une pratique exclusivement sans rendez-vous est inimaginable dans notre domaine professionnel tel qu'organisé actuellement autour d'une pratique planifiée. En effet les plans de traitement nécessitent souvent plusieurs séances, en fonction des soins qu'il faut réaliser, la durée des rendez-vous est variable, l'organisation du cabinet est trop complexe (stérilisation, nombre de patients à gérer).

Il n'en reste pas moins que des aménagements sont certainement envisageables : en cabinet de groupe, par exemple avec des créneaux majoritairement dédiés aux consultations programmées, et des créneaux non programmés distinguant nettement les soins d'urgence des soins non urgents (selon des critères de douleur ou de problème fonctionnel ou esthétique à définir).

Face à des patients de plus en plus exigeants et informés, mais aussi confrontés aux centres lowcost très attractifs, les professionnels de santé doivent essayer de remplir au mieux leur

mission auprès des patients. Ce travail, dont le but est de mieux cerner les attentes des patients en matière de modalités de consultation doit être réitéré sur le plus de domaines possibles aussi bien envers les patients qu'envers les praticiens afin d'améliorer le recours aux soins en France tout en tenant compte des conditions de travail.

Ainsi, alors que le combat pour faire valoir la prévention est toujours d'actualité, recevoir des patients sereins, en dehors de situations d'urgence pourrait représenter un moyen d'améliorer la confiance des patients vis-à-vis des dentistes, pour le plus grand bénéfice de ces derniers.

Vu, le directeur de thèse



Vergnes JN  
26/09/2017

Vu, le président du jury.



Olivier Hamel  
26.9.17

## Annexes

### *Annexe 1.* Guide d'entretien

## **Consultations sans rendez-vous en odontologie : vers un meilleur accès aux soins dentaires?**

---

### **Début de l'entretien :**

Après les politesses d'usage, lire à la personne le formulaire de consentement en précisant qu'elle a le droit de refuser de participer au travail de recherche ou d'interrompre à tout moment l'entretien. Lui préciser que cela n'aura aucune conséquence sur sa prise en charge.

De plus, expliquer à la personne que l'entretien restera totalement anonyme, que son nom ni ceux qui pourraient être cités lors de la discussion ne seront dévoilés à aucun moment et qu'il sera impossible de l'identifier grâce aux données qui seront rendues publiques.

Après avoir demandé au participant s'il a des questions, lui faire signer le formulaire de consentement et démarrer l'enregistrement.

### **Méthodologie :**

1. Recueillir les données relatives au participant :
  - Sexe
  - Age
  - Profession
  - Situation de famille
  - Date et motif de la dernière consultation dentaire
  - Existence d'un dentiste référent
2. Démarrer l'entretien par des questions très ouvertes à propos desquelles le patient peut s'exprimer de manière spontanée. Au fur et à mesure de l'entretien, poser des questions plus précises de manière à orienter le participant vers les thèmes et sous thèmes relatifs au travail de recherche.
3. Tous les thèmes doivent être abordés par le participant, l'ordre dans lequel ils interviennent ne doit pas être une raison d'interrompre le sujet.
4. Si des thèmes nouveaux et intéressants pour la recherche sont abordés, encourager le participant à développer le propos.

## SECTION I – Perspectives générales

Identifier les éléments en lien avec l'état de santé général :

- Perception des besoins de santé
- Modalités de demande de soins

### *Thèmes et sous-thèmes*

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Points à identifier</b>
Perception des besoins de santé.	Inciter le participant à parler de son état de santé général et des besoins de santé qu'il ressent.	Situation actuelle du patient
Modalités de demande de soins.	Inciter le participant à parler de ses expériences en matière de consultation médicale	Identifier les avantages et les inconvénients d'un mode de consultation (sans/avec rendez-vous)

*Exemples de questions initiales et de questions de suivi :*

- **Comment allez-vous ?**
- **Pensez-vous avoir des besoins de santé ?**
- **Avez-vous déjà consulté un professionnel de santé qui proposait une consultation sans rendez-vous ?**
  - o Si oui/non : Pour quelles raisons ?

## SECTION II – Parcours de soins des patients : caractéristiques

Identifier les caractéristiques du parcours de soins en fonction des patients :

- Existence d'une « distance culturelle »
- Interprétation des termes « accès ouvert »

### *Thèmes et sous-thèmes*

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Points à identifier</b>
Existence d'une « distance culturelle ».	Inciter le participant à parler de sa représentation des professionnels de santé, de la santé et de la maladie.	Identifier les différents types de relations patient/praticien et la place de la santé dans le quotidien.
Interprétation des termes « accès ouvert »	Inciter le participant à définir selon lui ce qu'est l'accès ouvert aux soins	Identifier les différences et similitudes des parcours de soins.

*Exemples de questions initiales et de questions de suivi :*

- **Quel est votre ressenti face à un professionnel de santé ?**
- **Dans quel type de structure avez-vous l'habitude de consulter ?** (cabinet privé, urgences, milieu hospitalier...)
- **Pour vous que représente la maladie dans votre vie ?**
- **Que signifie pour vous « avoir un accès ouvert aux soins » ?**
- **Dans quel(s) cas avez-vous recours à une consultation médicale ?**
- **Où vous rendez-vous pour bénéficier d'une consultation médicale ?**

### SECTION III – Focus sur les soins dentaires

Identifier les éléments relatifs aux soins bucco-dentaires :

- Etat de santé bucco-dentaire
- Renoncement aux soins dentaires
- Impact de la prévention sur le patient

#### *Thèmes et sous-thèmes*

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Points à identifier</b>
Etat de santé bucco-dentaire.	Inciter le participant à parler de sa santé bucco-dentaire.	Situation actuelle du patient
Renoncement aux soins dentaires.	Inciter le participant à parler de ses expériences de soins dentaires.	Identifier les causes du renoncement aux soins dentaires
Impact de la prévention.	Inciter le participant à exposer ses connaissances sur la prévention bucco-dentaire.	Identifier l'impact de la prévention sur l'état de santé bucco-dentaire du patient.

*Exemples de questions initiales et de questions de suivi :*

- **Avez-vous des problèmes bucco-dentaires ?**
- **Pour quel motif (urgence, bilan, autre) et à quelle date avez-vous pour la dernière fois consulté un chirurgien-dentiste ?**

- **Considérez-vous avoir un accès aux soins dentaires facilité ?**
- **Avez-vous déjà annulé ou non honoré un rendez-vous chez votre chirurgien-dentiste ?**
  - o Si oui pour quelle(s) raison(s) ?
- **Connaissez-vous des campagnes de prévention visant la santé bucco-dentaire ?**
  - o Si oui, lesquelles ?
  - o Par quels moyens (télé, affiches, autre)
- **Avez-vous déjà participé à une campagne de prévention bucco-dentaire ?**

## SECTION IV – Nouveau concept de pratique dentaire : une solution pour les patients ?

Connaître l'avis des patients sur une nouvelle pratique de l'art dentaire :

- Consultations sans rendez-vous
- Démarche de soins primaires
- Meilleure prise en charge des pathologies chroniques

### *Thèmes et sous-thèmes*

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Points à identifier</b>
Consultations sans rendez-vous.	Inciter le participant à donner leur avis concernant la possibilité de consulter leur chirurgien-dentiste sans rendez-vous.	Déterminer les avantages et les inconvénients potentiels d'une consultation sans rendez-vous.
Démarche de soins primaires	Inciter le participant à donner son avis sur l'importance des bilans réguliers chez le dentiste.	Déterminer si les patients iraient plus facilement chez leur chirurgien-dentiste pour des bilans en évitant une démarche de prise de rendez-vous.
Prise en charge des pathologies chroniques.	Inciter le participant à donner son avis sur la nécessité de consultations régulières de suivi et maintenance.	Déterminer si les patients feraient plus facilement le pas vers une consultation de maintenance en évitant une démarche de prise de rendez-vous.

*Exemples de questions initiales et de questions de suivi :*

- **Que penseriez-vous de pouvoir avoir accès à des consultations sans rendez-vous chez votre chirurgien-dentiste ?**
- **Pensez-vous que des consultations sans rendez-vous faciliteraient les démarches de soins des patients ?**
- **Auriez-vous plus de facilités à avoir recours à des bilans ou des visites de contrôle si votre praticien proposait des consultations sans rendez-vous ?**
  - o Si oui/non, pourquoi ?

**Fin de l'entretien :**

Après avoir arrêté l'enregistrement, remercier le participant.

Demander au participant s'il a des questions concernant l'entretien, le travail de recherche en cours ou la santé bucco-dentaire en général.

Informé le participant de la possibilité d'avoir accès aux résultats du travail de recherche dès la publication de la thèse.

## **Annexe 2.** Formulaire de consentement

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à un travail de recherche destiné à l'élaboration d'une thèse d'exercice. Vous trouverez ci- après l'objet de ce travail.

Prenez le temps de lire les informations suivantes et de poser vos questions, s'il y en a.

### *Objet de la thèse :*

Comprendre les attentes des patients en termes de demande et d'accès aux soins en étudiant la possibilité pour les chirurgiens-dentistes de proposer des consultations sans rendez-vous.

### *Déroulement de l'entretien :*

L'entretien sera et restera totalement anonyme.

Un enregistrement sera effectué et une retranscription complète réalisée. Cette retranscription sera jointe à la thèse.

L'entretien est semi-directif, des questions pourront vous être posées afin d'aborder des thèmes clés mais le but est de vous exprimer le plus librement possible.

### *Informations complémentaires :*

Si vous le souhaitez, vous pourrez avoir accès aux résultats du travail de recherche.

-----  
Je soussigné(e) ..... (*Nom Prénom du sujet*), accepte de participer à un entretien en vue d'un travail de recherche pour une thèse d'exercice.

Les objectifs et le déroulement de l'entretien m'ont été clairement expliqués par ..... (*Nom et Prénom de la personne dirigeant l'entretien*).

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à l'entretien qui m'est proposé.

Fait à ..... Le .....

Signature du participant

Signature de l'investigateur

### Annexe 3. Retranscription des entretiens

#### ENTRETIEN N°1 – 01 Mars 2017 – Patient du centre Rangueil

« Je vais vous demander de vous présenter brièvement, votre situation professionnelle.

- #####, 67 ans cette année, retraité.
- Très bien. La dernière fois que vous avez consulté un chirurgien-dentiste donc aujourd'hui mais avant ça ?
- C'était... la première fois que je suis venu ici c'était en mai...
- D'accord.
- Et puis sinon avant [*réflexion*]...
- Bien longtemps ?
- Oh oui !
- Très bien.
- J'ai horreur d'aller chez le dentiste donc euh...
- D'accord, vous avez horreur ? Pour quelles raisons ?
- Parce qu'en général ça fait mal, et puis voilà, je n'aime pas ça.
- Très bien, vous aviez avant un chirurgien-dentiste qui vous suivait régulièrement ?
- Euh oui, j'en avais...enfin régulièrement non parce que j'ai jamais été régulier chez le dentiste d'où les problèmes que j'ai eu après évidemment...
- D'accord.
- Mais sinon, euh, non. En général j'allais [*hésitation*] le seul dentiste que j'ai vu ou le chirurgien-dentiste ça a été un maximum de trois visites.
- D'accord.
- Première visite parce qu'en urgence, deuxième visite bon parce que fallait y aller, une troisième pour régler ce que je devais et puis après bon il me revoyait plus.
- D'accord. Vous estimez que c'est au niveau dentaire ce renoncement aux soins ou c'est un renoncement aux soins global parce que vous estimez que vous n'avez pas de besoin de santé particulier ?
- Non non non c'est au niveau dentaire.
- Uniquement au niveau dentaire ?
- Dentaire parce que bon [*hésitation*] je n'aime pas ça.
- D'accord, c'est la seule raison le fait que ça fait mal que vous avez peut être peur du dentiste ?
- Oui, essentiellement oui.
- D'accord. Très bien. Vous êtes sur Toulouse ?
- Oui. Encore pour quelques temps puisqu'après je vais m'installer en Espagne.
- D'accord, c'est bien ça.
- Oui.
- Très bien et depuis quand vous consultez ici ?
- Depuis le mois de mai.
- Depuis le mois de mai ; et le motif de consultation ?
- Il n'y a plus rien qui tenait, il y a un chantier énorme la preuve on a tout enlevé.
- Le premier rendez-vous c'était en urgence aussi ?
- Euh oui j'avais pris, euh, enfin j'ai pris un rendez-vous. En urgence oui et non : j'ai pris la décision parce que là elles tombaient les unes après les autres les dents.
- D'accord
- Je me suis dit il faut faire quelque chose.
- D'accord, donc est-ce que vous pensez que si vous aviez eu l'occasion d'aller chez le dentiste sans avoir de démarches à faire donc prise de rendez-vous ou autre, vous auriez peut être plus suivi, plus fait de bilans dentaires ?
- Non, honnêtement non.
- D'accord, très bien. Quand vous allez chez le médecin ou chez un spécialiste, vous vous tournez plutôt vers des médecins avec ou sans rendez-vous ?
- [*Silence*]
- Est-ce que vous avez déjà consulté sans rendez-vous ?
- Euh...non je ne crois pas.
- Jamais ?

- Non puisque bon comme j'ai des bilans à faire tous les ans je prends rendez-vous avec mon spécialiste, quand je dois faire renouveler des ordonnances je prends rendez-vous par internet c'est facile, je fais une demande de rendez-vous.
- D'accord, par internet ?
- Par internet oui...
- Qu'est ce que vous y voyez de plus facile à faire par internet ?
- Oh bien déjà c'est, par téléphone ce n'est pas sûr qu'on vous réponde, puis on peut être chez soi, quand on veut à n'importe quelle heure.
- Très bien et les délais vous êtes satisfait des délais que l'on vous propose généralement ?
- Oui oui, j'ai un spécialiste à Ranguetil car j'ai eu un cancer de la vessie, et bon c'est de l'ordre de 2 mois à peu près, maximum.
- D'accord, donc c'est vraiment avec le dentiste où vous avez un problème on va dire pour les soins ?
- Dentiste et le podologue. Podologue ça s'est amélioré, j'arrive à tenir un certain rythme.
- Et ce sont pour les mêmes raisons ?
- Oui oui alors déjà j'ai horreur qu'on me touche les pieds, je suis chatouilleux et puis bon j'étais arrivé à un moment où j'avais les pieds de sorcière.
- Et votre rapport avec les professionnels de santé, comment vous le définiriez ?
- Moins on se voit mieux on se porte. En gros c'est ça ...
- Pourquoi ? Si vous deviez développer un petit peu plus ?
- Ben en général quand on va les voir c'est qu'on ne va pas très bien et je n'aime pas aller pas bien.
- D'accord, si je vous parle de prévention ça vous évoque quoi parce que vous dites on va les voir quand on ne va pas bien, justement la prévention c'est le fait d'aller voir quelqu'un avant que les problèmes arrivent.
- Ça non.
- Vous n'avez jamais été sensibilisé ?
- Non non.
- Dans le domaine bucco-dentaire non plus ?
- Non plus non, c'est que moi quand ça va, ça va et puis après s'il y a un truc qui ne va pas on essaie de réparer puis voilà.
- Donc vous diriez que les problèmes de santé dans votre vie ils interviennent vraiment au moment où ils sont là ...
- Quand il y en a eu oui c'est ça.
- D'accord.
- Et c'est vrai que ce soit au niveau des pieds ou des dents j'ai souvent laissé pourrir la situation et c'est pour ça que j'ai eu des trucs en urgence à faire. Mais bon je suis comme ça, je suis comme ça, à mon âge ...
- Oui bien sûr, vous n'êtes pas le seul je vous rassure.  
Donc on va revenir un peu sur les consultations sans rendez-vous : qu'est-ce que vous en pensez de manière générale ? Est-ce que vous pensez que c'est une bonne idée, mauvaise idée, pourquoi ?
- Consultation sans rendez-vous [*réflexion, incompréhension*]
- Un généraliste qui dit « voilà moi tel jour je consulte sans rendez-vous »
- Oui, non en général je n'aime pas trop parce que c'est ce jour là que tout le monde arrive et puis on s'aperçoit qu'on est le 78ème à passer et que ...ou alors il faut arriver quatre heures avant l'ouverture du cabinet pour être sûr dans les premiers de passer. Donc je préfère nettement le côté rendez-vous.
- Donc vous pensez que l'accès aux soins est relativement facile en France, à Toulouse ?
- Ah oui, on prend rendez- vous et puis c'est bon.
- Il n'y a pas de souci d'accès aux soins pour vous ?
- Non. »

**FIN DE L'ENTRETIEN**

## ENTRETIEN N°2 – 20 Avril 2017 – Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Pouvez vous me parler de votre état de santé en général, comment vous le percevez ? Est-ce que vous estimez avoir des besoins de santé ?

- Il n'est pas terrible, voilà j'ai deux pathologies assez emmerdantes ...
- D'accord, donc vous percevez avoir [des] besoins de santé réguliers ?
- Oui oui oui puis je suis suivi pour ces deux pathologies donc voilà.
- D'accord, donc vous avez déjà consulté des professionnels de santé qui proposaient des consultations sans rendez-vous ou pas du tout ? Que ce soit des médecins généralistes ou autres ?
- [Hésitation] Non jamais.
- Il y a une raison précise ?
- Bien c'est que la plupart des médecins fonctionnent sur rendez-vous tout simplement, voilà.
- Comment percevez-vous justement la maladie et la santé dans votre vie ? Quelle place elle prend ? Quels ressentiments vous avez face aux professionnels de santé ?
- Alors je n'ai pas de ressentiment, vous avez bien dit ressentiment ?
- Oui ressentiment...
- Non non je n'en ai pas puisque je pense que je suis très très bien accompagné par ces professionnels après ...la santé... je m'attendais pas à ce que ça prenne une place aussi importante dans ma vie et bon et bon compte tenu des ...j'ai quand même de gros soucis et c'est vrai que depuis un an et demi ... je trouve que c'est [*cherche ses mots*] c'est à la fois handicapant et ça prend la tête aussi.
- Avant d'avoir ces problèmes là, la santé prenait déjà une certaine place ou ce n'était pas vraiment une priorité ?
- Non je pense que je vivais par rapport à ça ...enfin comme les gens qui n'ont pas de problème de santé, de façon très nonchalante...bon voilà tout va bien, pas de problème particulier, puis bon voilà le jour où j'ai vu arriver ces diagnostics et ces problèmes, oui ça a un peu changé ma façon de voir les choses.
- Si je vous parle de prévention, est ce que vous avez déjà été touché par certaines formes de prévention, est-ce que vous avez déjà eu recours à des consultations de prévention ?
- Euh...prévention à proprement parler non, j'ai consulté des tabacologues par exemple pour tenter d'arrêter de fumer, en milieu hospitalier, euh bon j'ai pu aussi faire appel à des médecines entre guillemets douces, euh, à des pys aussi, voilà. Donc ce qui serait plutôt de l'ordre de ...sinon de la prévention, du moins de mettre en place des choses bon par rapport à des addictions comme le tabac par exemple, c'était plutôt de cet ordre là quoi.
- D'accord donc vous avez quand même, vous ressentez un accompagnement au niveau des professionnels de santé assez bon.
- Oui aucun problème et puis par rapport à mes pathologies je pense être très très bien accompagné.
- Si on se positionne plutôt au niveau bucco-dentaire est ce que vous estimez de la même façon avoir des besoins de santé au niveau bucco-dentaire ?
- Ah oui c'est pour ça que je suis ici.
- D'accord, la première consultation que vous avez eue ici, c'était une urgence ? C'était un rendez-vous que vous avez pris vous-même ?
- En fait j'ai téléphoné pour savoir si... j'étais hospitalisé à Toulouse en clinique et puis j'ai eu un problème dentaire et comme j'en ai eu un très jeune et c'était très douloureux et comme j'étais hospitalisé sur Toulouse j'ai préféré venir ici. C'était au mois d'Août l'an dernier, ça commence à faire un petit bout de temps et c'est comme ça que j'ai pris contact avec le service quoi et puis depuis c'est ##### et ##### qui s'occupent de moi et voilà tout va bien.
- D'accord, et avant cela votre parcours de soins dentaires : est-ce que vous aviez un dentiste référent ? Est-ce que vous faisiez des consultations régulières ?
- Oui un dentiste référent, consultations régulières bon des petits soucis dentaires [*hésitation*] peut être comme tout le monde ; un petit peu plus parce que le tabac est un facteur aggravant, rythme de vie pas toujours facile donc par rapport à de l'hygiène régulière, je suis souvent en déplacement donc bon voilà quand vous êtes au restaurant aller se brosser les dents aux WC ce n'est pas terrible.
- Non c'est sûr.
- Voilà ce que je peux vous dire et bon quand je suis venu consulter ici bien d'abord je pense que ...je préférerais venir ici parce que je savais qu'il y aurait un avis peut être un petit peu plus pointu dû à la supervision des profs de fac, ensuite un avis oui plus pointu d'une part et j'allais dire ...[*hésitation*] ouais plus pointu, peut être un diagnostic et la mise en place d'un protocole de soins débarrassé des contraintes qui peuvent peser sur les praticiens libéraux, voilà donc j'avais confiance en venant et j'ai toujours confiance.

- D'accord ! Les contraintes d'aller chez un libéral pour vous c'est quoi ?
- Bien déjà c'est très compliqué pour avoir un rendez-vous, avec mon dentiste. J'étais hospitalisé à Toulouse et mon dentiste est à Albi donc je viens d'Albi chaque fois pour les consultations. Et puis j'ai l'impression [*cherche ses mots*] je ne sais pas comment dire quoi voilà : d'ici alors bon c'est long, ça traîne depuis le mois d'août mais qu'on prenait vraiment le temps de pousser à fond, de me proposer des choses dont je pense qu'elles sont adaptées.
- Compliqué de prendre rendez-vous ? C'est par rapport aux délais d'attente je suppose ?
- Oui...
- Qui étaient longs ?
- Bien sûr.
- Donc globalement si vous deviez qualifier l'accès aux soins pour vous est-ce qu'il est plutôt facilité en France ? Est-ce que vous diriez que c'est assez difficile de ...
- Ça dépend !
- Que ce soit un aspect géographique ou autre...
- Oh bien là je ne vous apprend rien c'est les déserts médicaux. je lisais hier dans « Le Monde » un article sur ben justement, c'était une analyse du nombre de médecins et de spécialistes en France depuis 2001, je ne sais pas, vous l'avez vu cet article ?
- Non mais j'en vois passer régulièrement.
- Les courbes sont en train de plonger sauf pour les généralistes ça remonte un peu, au niveau des spécialités c'est très difficile. Bon alors comme moi j'ai des pathologies qui sont classées en affections de longue durée c'est vrai que si vous voulez quand il y a des protocoles de soins après à la limite c'est même pas moi qui prends les rendez-vous c'est soit mon médecin soit le spécialiste que je vais consulter quand il y a des examens ou des explorations un petit peu plus pointus à faire. Donc j'allais dire que dans mon malheur j'ai cette chance quoi par rapport à ces pathologies là : je suis pris en charge. S'il faut faire une scintigraphie c'est pas moi qui prends le rendez-vous c'est le toubib.
- Et par rapport, je reviens un peu sur les dentistes, si un chirurgien-dentiste propose des consultations sans rendez-vous, voilà dit « moi tel jour de neuf heures à midi les patients peuvent venir sans rendez-vous quels sont les avantages et les inconvénients que vous y verriez ? Est-ce que vous trouvez que ce serait plutôt une bonne idée ? Est-ce que vous seriez tenté d'aller vers ce chirurgien-dentiste pour des consultations de suivi, des détartrages ?
- Je pense qu'il y a des domaines où parfois on peut avoir à consulter en urgence : ça peut être le cas en dentaire, ça peut être le cas par exemple aussi en ophtalmo, bon voilà et qu'il y ait des consultations j'allais dire d'urgences bon ici à Toulouse c'est le cas mais à Albi ça n'existe pas par exemple. Vous appelez un samedi parce que vous avez un problème vous allez trainer tout le weekend quoi. Donc je pense que ce serait une bonne chose mais bon après qu'est-ce que vous voulez que je vous dise que le système de santé ça coûte des sous donc vous votez dimanche ? Il y a plein de gens qui veulent arrêter de mettre des sous, faut savoir ce qu'on veut ! Moi je pense qu'il faut des infirmières, qu'il faut des policiers, qu'il faut des dentistes, qu'il faut des enseignants, qu'il faut des pompiers voilà, enfin je crois au service public parce que je pense que c'est un service rendu à la population. Donc d'après moi il y a beaucoup de choses à faire dans ce domaine et y compris pour la prise en charge des soins puisque bon par exemple moi je viens ici pour des problèmes dentaires mais liés à des problèmes parodontaux c'est comme ça qu'on dit ? Bon là, la prise en charge des soins c'est zéro quoi. J'ai appelé ma mutuelle c'est zéro. Je suis dans l'actualité là.
- Totalement vous y êtes en plein là. Donc la maladie parodontale par exemple c'est une maladie chronique et on a dû vous expliquer que derrière ça demande beaucoup de maintenance donc des consultations très régulières et justement est-ce que pour vous, parce qu'on a parlé de consultations en urgence pouvoir venir sans rendez-vous pour une urgence mais pour justement ces consultations là où ça nécessiterai peut être un quart d'heure mais juste vérifier que tout va bien et voilà est-ce que vous pensez vous que ça serait mieux de pouvoir aller chez son dentiste « cet après-midi on a cinq minutes on sait que le dentiste prend sans rendez-vous j'y vais » ou est-ce que quand même le principe de prendre des rendez-vous reste pour vous ...
- Je sais pas comment répondre à cette question en tout cas si l'accès pouvait être facilité, je ne sais pas qu'elle est la bonne formule : qu'il y ait davantage de dentistes qui exercent, je ne sais pas ou qu'il y ait des formules de consultation sans rendez-vous, ouais ça serait peut être beaucoup mieux.
- D'accord. Et enfin beaucoup de praticiens qu'ils soient dentistes ou autres aujourd'hui utilisent internet pour la prise des rendez-vous aujourd'hui on peut prendre des rendez-vous via les pages jaunes, via internet : est-ce que vous avez déjà eu recours à ce genre de modalité ?

- Personnellement non mais j'ai eu pris des rendez-vous où l'on me renvoyait sur des sites internet : alors je comprends que c'est peut être plus facile à gérer parce que quelqu'un qui fait du secrétariat médical ça sonne sans arrêt notamment par exemple si on veut prendre rendez-vous chez un spécialiste mais bon en même temps quand on est amené à prendre un rendez-vous chez un spécialiste et là je ne parle pas des pathologies assez graves que j'ai c'est toujours bien d'avoir quelqu'un au bout du fil. Alors internet oui c'est un outil mais bon en même temps aujourd'hui vous avez un problème vous téléphonez à un numéro 0800 vous avez personne au bout ou des gens qui s'en foutent et à force c'est un peu déshumanisé et on n'a pas tout le temps la bonne réponse parce que les gens sur les plateformes d'appels téléphoniques ne se sentent pas tous forcément impliqués.
- Très bien. J'ai fait le tour des sujets que je voulais aborder avec vous. Merci. »

## FIN DE L'ENTRETIEN

### ENTRETIEN N°3 – 20 Avril 2017 – Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Tout d'abord est-ce que vous pouvez vous présenter : votre âge, votre situation professionnelle ?

- Je suis née en 1957 donc je ne suis pas si jeune.
- Ne dites pas ça !
- Ah oui et j'ai jamais mal aux dents ni des caries et depuis que j'ai eu mon diabète tout est accéléré : les dents, les yeux ...
- D'accord, donc avant de venir ici vous aviez un dentiste ou pas ?
- Oui c'était #####, il s'appelait ##### » mais je ne sais pas trop son nom de famille.
- Et vous alliez le voir régulièrement ?
- Euh non. Il râlait parce qu'il faut que j'oublie de temps en temps brosser mes dents.
- Pourquoi vous n'y alliez pas régulièrement faire des détartrages ?
- Parce que j'ai rien...
- Même pas pour aller voir, faire des contrôles ?
- J'allais là bas mais il regarde et il n'y a rien.
- D'accord mais ce n'était pas parce que vous aviez peur ...
- Non pas du tout !
- D'accord.
- Mais j'ai rien à mes dents.
- Du coup vous êtes arrivée ici à cause du diabète qui a un peu accéléré les problèmes ?
- Mon dentiste à côté il est parti à la retraite donc je suis venue ici parce que j'ai amené ma nièce ici il y a longtemps. [Réfléchis] [...]
- Et quand vous êtes venue ici...
- Il y a deux ans par là elle était enceinte et elle était venue ici et elle m'a dit « Tu sais où c'est ? » Je lui ai dit « Mais quoi ? » « Dentiste tel tel endroit à Hôtel-Dieu ». Je lui ai dit « Mais non ». Alors j'ai découvert cet endroit grâce à ma nièce.
- Et la première fois que vous êtes venue ici c'était en urgence ou vous aviez pris un rendez-vous ?
- Oh je suis venue ici en urgence parce que j'avais très mal et c'est la première fois que j'ai mal aux dents.
- Et depuis vous êtes suivie régulièrement ici ?
- Oui oui, une qui était là en haut et après quand ils m'ont regardée, ils m'ont dit et on m'a demandé ...j'appréhende un peu. J'ai amené tous mes dossiers pour les dents. On m'a posé des questions : est-ce que j'ai été opérée déjà et tout et j'ai dit tout ce que j'avais et puis quand ils ont su que j'ai le diabète j'ai amené le carnet et ils ont vu le carnet et ils ont dit « Mais vous n'avez pas de diabète grave mais c'est juste à peine mais en plus vous contrôlez ».
- Et au niveau de l'état de santé général est-ce que vous estimez avoir des besoins de santé ? Avoir besoin des médecins ?
- Oui en général.
- Et vous trouvez que c'est facile d'avoir accès à la santé aujourd'hui ?
- Maintenant c'est un peu difficile qu'avant.
- Par rapport à quoi ?
- Beaucoup, beaucoup de choses : des soins, pas que les soins, papier ou tout ça l'administratif...
- Par rapport à l'administratif...

- Tout, maintenant c'est difficile...
- **Donc surtout par rapport à l'administratif ?**
- En 89 ce n'est pas aussi difficile, quand vous allez voir le médecin où tout ça c'est vraiment facile. N'importe quel papier où on fait ou quoique ce soit c'est plus facile mais maintenant non.
- **Est-ce que vous avez déjà consulté un médecin qui prenait sans rendez-vous ?**
- Oui, mon ophtalmologiste il est à côté de chez moi.
- **Et pour quelles raisons ? Parce qu'il prenait sans rendez-vous, vous êtes allée le voir ?**
- J'avais les yeux rouges et j'ai appelé elle et puis elle m'a pas répondu donc comme j'allais chercher mon pain c'est juste à côté je suis allée là bas. Et puis elle m'a dit « Mais qu'est ce que vous avez ? Vous avez les yeux rouges » j'ai dit « Mais oui je vous ai appelée mais vous m'avez pas répondu », elle m'a dit « Mais j'étais en soins donc je ne vous ai pas répondu » Je suis venue parce que je ne comprends pas les yeux rouges et alors elle avait fait attendre les gens et elle m'a prise.
- **Mais d'habitude elle prenait quand même avec rendez-vous ?**
- En rendez-vous oui...
- **Mais vous n'êtes jamais allée voir un médecin qui spécifiait que vous pouviez venir sans avoir de rendez-vous ?**
- Non non.
- **Et est-ce que vous trouvez que ça serait une bonne chose d'avoir ce type de médecins ou de dentistes ?**
- Oui oui je trouve que c'est bien parce que quand on est vraiment malade, moi par exemple j'ai ma mère avec moi bientôt elle aura quatre-vingt ans on voit pas son âge sur son visage mais elle aura quatre-vingt ans donc je voyais que sa santé commence à ...mais je lui ai dit jamais rien alors je l'ai amenée pour les yeux, elle a le rendez-vous demain déjà donc le 23 aussi je l'amène à l'hôpital Purpan.
- **Et si un dentiste proposait, par exemple il vous dit : « le samedi je consulte sans rendez-vous » est-ce que vous trouvez que ça serait un avantage ou un inconvénient ? Est ce que ça serait bien de pouvoir y aller sans avoir de rendez-vous ?**
- Oui surtout le samedi ! Le samedi on ne trouve pas de médecin. Non, ici ce n'est pas comme à Madagascar. Parce que moi je viens de là bas. Là bas, vous y allez voir le médecin sans rendez-vous.
- **Et ça concerne tous les médecins : les dentistes, les généralistes ?**
- Tous les médecins même l'hôpital et tout.
- **Et vous préférez cette méthode ?**
- Oui oui parce que même le dimanche si le médecin est là vous pouvez y aller. Ici les pharmacies c'est fermé tel ou tel jour.
- **Donc pour vous l'accès il est moins facile ici qu'à Madagascar par exemple ?**
- Je trouve beaucoup de choses mais bon on s'y fait. Je me sens bien ici [...]
- **Est-ce que vous avez déjà entendu parler de prévention ? Est-ce qu'on a déjà fait de la prévention auprès de vous ?**
- C'est quoi la prévention ?
- **La prévention c'est aller voir un médecin ou un dentiste avant qu'il y ait des problèmes pour justement les dépister. Est-ce que vous avez déjà été sensibilisée à ça à la télé, sur internet ?**
- Non on ne m'a jamais proposé ça.
- **Jamais. Très bien vous avez quelque chose d'autre à ajouter ?**
- Non je crois que ça va.
- **Je vous remercie. »**

**FIN DE L'ENTRETIEN**

## **ENTRETIEN N°4 – 21 Avril 2017 – Patient du centre de l'Hôtel-Dieu**

« Bonjour, je vais vous demander de vous présenter en quelques mots : votre âge, votre situation professionnelle.

- Alors je m'appelle #####, j'ai vingt six ans et je travaille dans un bar.
- **Est-ce que vous pouvez me parler un peu de votre état de santé que ce soit au niveau général, bucco-dentaire, vos expériences en termes de soins ?**

- En fait moi j'ai ma famille du côté de ma maman qui est médical et du coup j'ai toujours eu les soins par les médecins parentaux et tout ça et après j'ai travaillé en clinique donc j'avais quand même pas mal de réseau et là c'est vrai que depuis que je travaille en bar ce n'est pas évident parce qu'au final j'ai pas forcément les moyens d'avancer vu que j'ai pas de mutuelle, voilà. Ben sinon après en termes de santé ce que j'ai dû faire obligatoirement c'est gynéco pour ma pilule, puis voilà au niveau des dents il faut vraiment que je le fasse parce que j'ai beaucoup beaucoup beaucoup de caries et je le sais donc là c'était vraiment important de le faire, ça me faisait mal donc j'ai quand même des soins à faire.
- [Qu'est-ce qui vous a conduit à cette situation justement où vous avez beaucoup de caries ? C'est parce que vous n'avez jamais vu de dentiste ?](#)
- Ouais, en fait j'ai pas vu de dentiste depuis huit ans parce qu'en fait je n'ai pas de mutuelle. Donc j'ai pas de mutuelle donc à chaque fois il faut avancer les frais de consultation, s'il y a d'autres choses qu'une consultation faut avancer les frais et c'est [...] hyper cher.
- [Donc c'est plutôt un aspect financier ? Globalement vous estimez qu'en France on a un accès aux soins facile ?](#)
- Ça dépend la frontière, si on peut avoir le budget pour la mutuelle c'est cool et c'est hyper facile, si on a pas du tout de budget c'est cool parce que tout est avancé et tout est gratuit. Quand on est au milieu c'est la merde et la majorité des gens sont au milieu et du coup c'est la merde. Parce que même avec une mutuelle on avance une dizaine d'euros par mois mais en fait on n'est pas couvert.
- [Votre première consultation ici même c'est vous qui avez pris rendez-vous ? C'était une urgence ?](#)
- Une urgence, c'était aujourd'hui c'était une urgence.
- [Donc c'est aujourd'hui votre première consultation ici. Et qu'avez-vous pensé de la prise en charge ?](#)
- Ben j'ai trouvé que c'était hyper rapide, c'est vraiment super et là j'ai été prise en charge par ##### et au final il a été hyper rassurant parce que moi ça me fait vraiment flipper et non il a été hyper rassurant, il m'a expliqué et ouais ce qui est super cool c'est qu'ils ont pratiqué l'intervention maintenant de suite parce que la majorité des dentistes que j'ai appelé m'ont dit que ce n'était pas possible avant deux semaines sauf que moi [je souffre] vraiment j'arrive pas à manger quoi.
- [J'ai entendu que vous avez dit le mot « flipper », vous avez peur du dentiste ?](#)
- J'ai [super peur] du médecin en fait.
- [En général, qu'est-ce qui vous fait peur ?](#)
- Que ça aille plus loin, qu'il y ait un caractère de gravité, quelque chose d'irréversible.
- [L'annonce du diagnostic en fait ?](#)
- Ouais.
- [Par rapport aux consultations, alors aujourd'hui c'était une urgence donc sans rendez-vous, est-ce que par ailleurs vous avez déjà consulté des médecins qui proposaient des consultations sans rendez-vous ?](#)
- Oui les généralistes ...
- [Pour quelles raisons vous avez eu recours à ces consultations ?](#)
- Ben en fait ça dépend, par exemple la dernière fois j'avais eu une petite sinusite et j'avais une otite et ça m'avait inquiétée donc j'y étais allée on m'avait donné un antibio...
- [D'accord mais pourquoi ce médecin sans rendez-vous par rapport à prendre un rendez-vous chez quelqu'un ? Qu'est-ce qui vous a conduit à aller sans rendez-vous en fait ?](#)
- En fait comme je n'ai pas beaucoup de temps libre par rapport à mon boulot, je travaille de treize heures enfin non je suis libre de treize heures à dix sept heures, je me dis à ce moment là voilà j'ai mon après-midi j'y vais à treize - quatorze heures, j'attends en salle d'attente je sais que je suis prise en charge je vais direct à la pharmacie et on en parle plus. Alors que admettons le lendemain mon boulot il peut m'appeler et me dire « On a besoin de toi à quatorze heures » bon ben voilà du coup j'y vais pas et voilà.
- [Donc si en chirurgie dentaire certains dentistes proposaient ce type de consultation est ce que vous trouveriez que ça serait bien, pas bien ? Quels avantages ça apporterait selon vous, ou inconvénients ?](#)
- Ben je pense que ce serait mieux parce que on a quand même pas mal de personnes qui ont des créneaux qui se libèrent au dernier moment ou qui se prennent d'ailleurs au dernier moment comme moi où j'ai un boulot où je suis un peu à leur merci et au final y aller au jour le jour, sur le moment et se dire « C'est bon c'est fait je me suis pris en charge » ce serait carrément cool, ce serait mieux.
- [Ce serait mieux ... Un dernier sujet que j'aimerais aborder, c'est la prévention. Est-ce que vous avez déjà eu recours à des consultations de prévention, est-ce que vous êtes sensibilisée à la prévention ?](#)

- [...] Moi je fais tout au dernier moment, tout en urgence. Le seul truc en prévention c'est vraiment au niveau gynéco c'est-à-dire niveau pilule parce que il faut le faire dans tous les cas. Au niveau sexuel en fait, au niveau sexualité. Après non en termes de prévention...
- Par exemple chez le dentiste vous n'avez jamais eu recours à des consultations juste pour voir si tout va bien ?
- Non je le fais juste en gynéco après non avec mon médecin généraliste ça va être vraiment quand je suis malade et pareil pour les spécialistes.
- Et donc si au coin de la rue il y a un dentiste qui a une plage horaire sans rendez-vous vous passez devant est-ce que ça vous inciterait à justement aller faire ce type de consultation ?
- Ouais, sans rendez-vous ouais.
- Vous avez autre chose à ajouter sur le sujet ?
- Non...
- Très bien je vous remercie. »

## FIN DE L'ENTRETIEN

### ENTRETIEN N°5 – 21 Avril 2017 – Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Bienvenue, pour commencer est-ce que vous pourriez brièvement vous présenter : votre âge, votre situation professionnelle ?

- Oui, je m'appelle #####, j'ai soixante et onze ans et j'étais commerçante, voilà j'avais un pressing.
- Est-ce que vous pouvez me parler de votre état de santé que ce soit général, bucco-dentaire, vos expériences en termes de soins.
- Jusqu'à maintenant j'ai une très bonne santé, des problèmes dentaires ça c'est sûr ...
- Qui sont liés à quoi ?
- Je pense que c'est un problème de gencive, je pense ...
- Vous avez déjà été amenée à consulter régulièrement un dentiste ?
- Oui tous les ans j'allais chez le dentiste.
- Un dentiste libéral ?
- Oui libéral oui, c'est parce que je suis à la retraite que je suis venue ici.
- Et ça se passait bien ? Vous n'avez jamais eu de soucis à aller chez le dentiste : pas de peur ?
- Si toujours peur même ici.
- Qu'est-ce qui vous fait peur ?
- Je ne sais pas, le bruit j'ai peur des piqûres... je suis très peureuse. C'est parce que je ne suis pas trop malade peut être...
- Donc vous êtes plutôt pour la prévention, puisque vous faites des consultations régulières ?
- Ah oui oui oui !
- Qu'est-ce qui vous a conforté dans cette prévention : c'est les messages qu'on voit à la télé, c'est votre dentiste qui vous a expliqué...
- C'est notre dentiste : moi j'ai soixante et onze ans et j'avais déjà un appareil dentaire lorsque j'avais sept ou huit ans. Mes parents nous amenaient chez le dentiste déjà. Donc on a pris l'habitude d'aller tous les ans chez le dentiste. Les parents nous faisaient suivre.
- Et la première fois que vous êtes venue ici c'était en urgence ou vous aviez pris un rendez-vous ?
- Ah j'ai pris rendez-vous !
- Vous avez pris rendez-vous, donc ça fait trois ans que vous êtes là.
- Oui...
- Si je vous parle de santé : quelle est la place de la santé dans votre vie ? Est-ce que pour vous c'est une priorité ... [coupe]
- Priorité !
- Pour quelles raisons ?
- Ah bien parce que j'ai peur de souffrir, de la mort !
- Et vos rapports par rapport aux professionnels de santé ? Comment vous les voyez ?
- [Silence] Comment je les vois ...comme des gens comme moi ils sont de plus en plus simples de toute façon. Très bien voilà.
- Est-ce que vous avez déjà été voir un médecin qui consultait sans rendez-vous ?
- Le mien ...

- Votre médecin, c'est pour cela que vous allez le voir ?
- Non c'est-à-dire j'avais une docteusesse mais elle ne voulait pas se déplacer et à soixante-dix ans je lui ai demandé si elle voulait se déplacer si j'avais un problème et elle m'a dit « ah non non non il faudra que vous appelez le 3970 (je crois) ou le 15 parce que je ne me déplacerais pas ».
- Et donc votre médecin actuel propose des consultations sans rendez-vous.
- Voilà par contre elle vient le matin à domicile.
- Et est-ce que vous avez déjà eu recours ou eu besoin d'y aller sans rendez-vous ou pas ?
- Ah ben elle n'a pas de rendez-vous elle...
- D'accord du tout, jamais ?
- Du tout ! Et au contraire c'est agaçant aussi...
- De ne pas avoir de rendez-vous ?
- Ah oui des fois.
- Dites moi pourquoi.
- Parce qu'on attend une heure ou deux heures dans la salle d'attente. C'est chacun son tour !
- Donc pour vous il y a plus d'inconvénients que d'avantages ?
- [Silence] Oui moi je pense [réflexion] moitié moitié.
- C'est-à-dire ?
- C'est-à-dire que c'est agréable d'un côté de prendre sans rendez-vous et c'est agréable d'avoir des rendez-vous. Si vous êtes malade par exemple pas bien le matin vous pouvez aller consulter l'après-midi.
- Donc dans le cadre de l'urgence c'est bien ?
- C'est bien voilà.
- Est-ce que vous considérez qu'en France on a un accès aux soins qui est facilité ?
- Oh oui moi je trouve.
- Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?
- Vous savez il y a beaucoup de structures quand même : il y a l'hôpital, d'un côté ou de l'autre, vous savez il y a beaucoup de gens qui profitent de tout ça.
- Et si je vous parle d'accès aux soins, d'accès ouvert aux soins ça vous évoque quoi le mot accès ouvert ?
- Je sais pas du tout.
- Vous n'avez pas d'idée ? C'est pour savoir ce que vous ça vous évoque ? Un accès ouvert, à quoi ça vous fait penser ?
- Un accès ouvert ...et bien un lieu qui est ouvert tout le temps ? Non c'est ça ?
- Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse, vous à quoi ça vous fait penser ?
- Où on peut aller facilement ... ouvert...enfin je sais pas.
- Si un dentiste vous proposait comme votre médecin généraliste des consultations sans rendez-vous est-ce que vous pensez que dans ce domaine là ça serait utile ou pas, parce que c'est vrai que ça n'existe quasiment pas en France.
- Ah non.
- Est-ce que vous pensez que ça serait une bonne chose qu'il y ait plus de dentistes qui consultent sans rendez-vous ?
- Je ne pense pas par contre.
- Pourquoi ?
- Sans rendez-vous ce n'est pas évident pour un dentiste.
- Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?
- Je ne sais pas, les urgences ici le font.
- Oui mais en libéral est-ce que vous pensez que ça aiderait les patients à plus consulter pour la prévention ?
- Je ne pense pas, enfin...moi je ne pense pas.
- Est-ce que vous avez quelque chose d'autre à ajouter ?
- Non pas du tout. Je pense que les gens qui ont des problèmes viennent aux urgences dentaires ou aux urgences à l'hôpital ou dans les cliniques voilà donc c'est toujours ouvert c'est ...moi je pense ...
- Que c'est suffisant pour répondre aux besoins ?
- Moi il me semble parce que je ne sais pas si ...parce que même chez un dentiste ...non ils ne viendraient pas plus facilement.
- Vous par exemple vous n'iriez pas plus facilement ?
- Ah non pas du tout. C'est ce que me disait ##### il me disait ils ont mal aux dents ils viennent pour se faire ...et après on les revoit plus. Si vous allez à un rendez-vous, vous savez qu'il va vous suivre. Je pense que ce n'est pas la même chose.

- Merci. »

## FIN DE L'ENTRETIEN

### ENTRETIEN N°6 – 21 Avril 2017 – Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Bonjour, pouvez-vous vous présenter : votre âge, votre situation professionnelle ?

- Je m'appelle #####, j'ai soixante et un ans et quand je suis arrivée ici j'en avais soixante maintenant j'en ai soixante et un. Je suis agent d'entretien dans les écoles.
- Très bien. Pouvez-vous me parler de votre état de santé : que ce soit général, dentaire.
- J'ai été opérée des artères donc j'ai un problème pour marcher. Je suis sous médicaments parce que j'ai Plavix, Amlodipine et [Atorvastatine] mais sinon c'est tout.
- Et au niveau bucco-dentaire ?
- Ben j'avais déjà un appareil mais il s'était cassé donc je me suis refait un appareil du haut.
- Donc vous estimez avoir des besoins de santé actuellement ?
- Oui...je...oui j'ai des problèmes de santé, je ne peux pas faire ce que je veux ça m'énerve.
- Si vous me parlez un peu de vos expériences de soins : les différents types de consultations que vous avez eu, est-ce que c'était des consultations avec ou sans rendez-vous, en urgence ou pas en urgence ?
- Si, il y a cinq ans je suis allée à l'hôpital en urgence parce que j'ai eu un malaise chez moi mais euh sinon après je me suis faite opérée des artères ça a toujours été sur rendez-vous.
- Quand vous allez chez le généraliste c'est sur rendez-vous ?
- Non non non chez le généraliste j'y vais quand je veux, non non...
- Quand vous voulez ? Vous ne prenez pas de rendez-vous ?
- Non j'y vais tous les trois mois pour renouveler les médicaments c'est tout.
- Et vous ne l'appellez pas pour prendre rendez-vous ?
- Non c'est rare, à moins que je ne puisse pas y aller mais il y a deux jours dans la semaine où il prend sur rendez-vous mais en général je vais après.
- Et pourquoi ?
- Comme ça.
- Qu'est-ce que vous préférez dans ce système ?
- Comme ça parce que sur rendez-vous il risque d'avoir beaucoup de travail, non non moi je ...
- Vous préférez sans rendez-vous...
- Moi je préfère sans rendez-vous.
- C'est quoi qui vous fait préférer ?
- Je ne sais pas c'est la spontanéité ...
- Est-ce qu'il y a des inconvénients quand même ?
- Non...
- Et est-ce que si le dentiste il proposait pareil sans rendez-vous, vous iriez ?
- Et bien pourquoi pas.
- Avant de venir ici vous aviez un dentiste référent ?
- Non.
- Vous n'en avez jamais eu. Vous faisiez des consultations régulières ?
- Oui mais je n'ai pas de dentiste référent.
- Donc vous y alliez même quand il n'y avait pas forcément de souci ?
- Non.
- Si je vous parle d'accès ouvert aux soins, ça vous fait penser à quoi ?
- Alors ça je n'en sais rien !
- Ça ne vous évoque rien. Vous si vous deviez définir ?
- Je ne sais pas ...ce serait tout le monde aurait le droit de se faire soigner c'est tout.
- Et dans votre vie quelle place a la santé ?
- Ah c'est primordial la santé ! Avant je ne me le disais pas maintenant que j'ai des problèmes pour marcher je peux vous dire que la santé c'est primordial.
- Donc avant ce n'était pas une priorité...
- Si mais il y avait autre chose maintenant c'est primordial.
- Et quelle est votre perception des professionnels de santé ?

- Tous ceux que j'ai eus ils sont bons. C'est bien.
- Si un chirurgien-dentiste proposait des consultations sans rendez-vous, est-ce que pour vous ça aiderait les patients à venir plus souvent voir le dentiste ?
- Je pense que oui.
- Pourquoi ?
- Je ne sais pas pour l'appréhension du rendez-vous, l'appréhension du dentiste déjà...
- Vous avez, vous, une appréhension du dentiste ?
- J'en avais une quand j'étais gamine j'avais une double dentition et j'ai crié, le dentiste il m'a foutu une tarte dans la gueule en parlant poliment alors je peux vous dire que j'avais une peur des dentistes après.
- Elle est toujours présente aujourd'hui ?
- Ah non, heureusement.
- La peur ne vous a jamais empêché d'aller régulièrement chez le dentiste ?
- Non.
- Et aucune autre raison ?
- Non.
- Si je vous parle de prévention ça vous évoque quoi ? Est-ce que vous avez déjà eu recours à de la prévention ?
- Pas spécialement, ça dépend quoi...
- Est-ce que vous vous sentez concernée ? Est-ce que vous êtes sensibilisée à la prévention ?
- Pas spécialement non
- A la télé ? Sur internet ?
- Non. Je crois qu'il y a beaucoup de choses plus importantes que la prévention.
- Pourquoi ?
- Je ne sais pas...c'est l'impression que j'ai. Peut être une mauvaise impression...
- Pour vous ça ne sert à rien ?
- Ah ça doit servir à quelque chose mais pour moi [*réflexion*]...
- Ça ne vous paraît pas primordial, obligatoire ?
- Non pas du tout.
- Est-ce que vous avez autre chose à ajouter sur tout ça ?
- Non très bien. Vous êtes très gentille c'est tout.
- Merci d'avoir participé. »

**FIN DE L'ENTRETIEN**

## **ENTRETIEN N°7 – 27 Avril 2017 – Accompagnant à l'Hôtel-Dieu**

« Bonjour je vais vous demander de vous présenter brièvement : votre âge, votre situation professionnelle ?

- Je m'appelle #####, j'ai soixante et onze ans, je suis retraité.
- Parlez-moi un peu de la santé dans votre vie, vos expériences de soins, vos besoins de santé éventuels ?
- Tout d'abord je suis ici non pas pour moi mais pour accompagner une patiente qui est une dame très âgée en maison de retraite qui a égaré une prothèse dentaire et donc pour la deuxième fois et donc je suis un habitué des lieux donc je reviens maintenant pour la seconde fois pour refaire faire une prothèse donc pour prendre les empreintes et refaire tout le travail, voilà. Donc à moi, personnellement je n'ai pas de problème de santé particulier enfin comme tout le monde, je surveille ce qui doit l'être et voilà.
- D'accord. Quand vous dites « je surveille ce qui doit l'être » c'est que vous faites des consultations régulières ?
- Tout à fait, chez mon dentiste, je fais de l'hypertension, je suis traité pour ...chez le cardiologue enfin j'ai un suivi sanitaire régulier.
- Donc vous êtes plutôt pour la prévention ?
- Tout à fait, tout à fait, absolument oui.
- Qu'est-ce qui vous a sensibilisé à tout ça, à la prévention justement ?
- [*Réflexion*] Le fait ... [*cherche les mots*] déjà avant j'étais pour la prévention mais j'ai perdu mon père d'un cancer et ...d'un cancer du colon et je pense que s'il y avait eu prévention à l'époque il ne serait peut être pas décédé de ça.

- Donc pour vous la santé quelle place elle prend et comment voyez-vous les professionnels de santé ?
- La santé a beaucoup d'importance surtout quand on est en bonne santé et peut être plus encore quand on est malade mais les professionnels de santé pour moi c'est pour beaucoup un apostolat parce que c'est un métier que je pense je n'aurais pas aimé faire.
- Pour quelles raisons ?
- Parce que je n'aime pas la maladie, j'aime pas voir souffrir et voilà j'aurais été plutôt désarmé qu'autre chose.
- D'accord ...est-ce que vous personnellement vous avez des problèmes bucco-dentaires ?
- J'en ai eu mais pareil je me suis fait soigner et je consulte... bon tous les deux ans ou une fois par an mon dentiste pour voir l'état de ma bouche.
- Et est-ce que vous avez déjà eu recours chez un dentiste ou chez un généraliste ou autre, à des consultations sans rendez-vous ?
- Euh [*réflexion*] pas vraiment sauf peut être quelques fois chez, une fois ou deux peut être chez un dentiste à la suite de, je sais pas un problème de plombage ou de...ce qui était pour moi une urgence.
- Donc dans le cadre de l'urgence ?
- Voilà mais sinon non.
- Mais des praticiens par exemple des généralistes qui proposent une consultation sans rendez-vous ?
- Non.
- Non... ?
- Non habituellement, d'abord surtout lorsque j'étais en activité plus encore, donc je faisais en sorte d'avoir des rendez-vous en espérant que les gens soient ponctuels plutôt que de me présenter et d'attendre en vain.
- Si un chirurgien-dentiste proposait justement ce type de consultation, est-ce que vous pensez que vous vous tourneriez plus facilement chez ce genre de praticien ? Que ce soit pour les urgences mais aussi pour des suivis réguliers ?
- Tout dépend de, j'allais dire de l'intérêt que ça pourrait présenter : si effectivement ça évite d'attendre longtemps ben oui bien sur si par contre c'est pour arriver dans une salle d'attente bondée de gens qui comme moi espèrent passer rapidement bon ben le but ne serait pas atteint. Donc ça se ferait pas.
- Donc ça serait le principal inconvénient pour vous ?
- Oui tout à fait.
- Si je vous parle d'accès ouvert aux soins, ça vous évoque quoi ce mot accès ouvert ?
- Non rien de particulier parce que somme quoi ça me paraît, en dehors des délais de rendez-vous qui sont donnés, on peut dire des fois c'est vraiment très long pour certains spécialistes par exemple mais sinon il me semble que l'accès aux soins est très ouvert pour tout le monde.
- Donc vous le mot accès ouvert, comment vous le définiriez finalement ? Qu'est-ce que ça serait pour vous un accès ouvert ?
- La facilité pour un patient de rencontrer un praticien.
- D'accord. Quand vous prenez des rendez-vous, vous téléphonez ?
- Oui
- Parce que je ne sais pas si vous savez maintenant il y a de plus en plus de praticiens qui grâce à internet, on peut prendre rendez-vous chez les praticiens, via internet. Est-ce que vous avez déjà eu recours à ce ...
- Absolument pas. Je suis un vieux dinosaure qui n'utilise pas internet de toute façon.
- Je vous remercie. »

## FIN DE L'ENTRETIEN

## ENTRETIEN N°8 – 28 Avril 2017 –Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Bonjour, est-ce que vous pouvez déjà vous présenter très rapidement : votre âge, votre situation professionnelle actuelle ?

- Oui bonjour c'est #####, j'ai travaillé pendant trente-huit ans à la crèche municipale à Lavour ensuite bon j'ai continué à faire du travail chez des personnes âgées voilà. Et puis voilà il a fallu qu'il m'arrive cette histoire de hanche pour arrêter mon travail sinon je travaillais encore. Et puis là

- j'ai un souci pour me soigner les dents comme bon j'ai pas fait des contrôles régulièrement mon état de santé dentaire s'est un peu négligé. Voilà la raison.
- D'accord...pourquoi vous n'avez pas fait de contrôles réguliers ?
  - Parce que bon je travaillais chez les personnes âgées de dimanche jusque toute la semaine et chez les handicapés et tout donc bon je n'avais pas pris le moment de penser à moi. Voilà, voilà la raison et puis le fait que j'avais pas mal à ma dent j'ai rien fait disons. Voilà.
  - Vous estimez aujourd'hui avoir des besoins de santé, que ce soit général et bucco-dentaire ?
  - Et ben oui oui parce que là bon il faut qu'on m'opère le ## mai à Purpan, j'ai fait tous les soins et puis les soins dentaires disons quand je suis allée chez ma dentiste elle avait pris déjà des congés, puis quand elle est revenue elle m'a dit « C'est pas possible de vous prendre vous avez trop de soins à faire » elle m'a envoyée chez d'autres confrères et puis ça a été toujours le même résultat. On a fait tous les dentistes possibles et la dernière elle m'a fait un dossier comme quoi elle m'a dit « peut être ça peut vous permettre de voir à la clinique, en pensant ici, peut être que ça peut vous donner droit à faire les soins ».
  - Donc vous trouvez que c'est difficile aujourd'hui d'avoir accès aux soins ?
  - Ah oui ! Dans tous les milieux hein ! Dans tous les milieux, il faut attendre partout, il faut des rendez-vous au moins six mois ou moi je vois j'ai perdu mon œil j'ai la...maéla, euh ...comment ça s'appelle le rond...
  - La macula ?
  - La macula ! Un an il m'a fait attendre alors je voyais pas je me disais c'est mes lunettes, c'est mes lunettes et puis après ... s'il m'avait prise avant peut être on aurait pu corriger un peu l'œil ; pas le guérir mais voilà alors c'est fou parce que c'est dans tous les milieux médical, dans tous les milieux médical il faut attendre.
  - Est-ce que vous avez déjà consulté des praticiens sans rendez-vous ?
  - Non, non non praticiens je n'en ai pas fait sans rendez-vous.
  - Pourquoi, une raison ?
  - Non, l'idée ne m'est pas venue.
  - D'accord et si un praticien proposait ce type de consultation, est-ce que vous iriez plus facilement que chez un autre ?
  - Ben oui pourquoi pas, oui bien sur.
  - Ça apporterait quoi ?
  - Ça apporterait peut être autre chose, question de santé, question de...je ne sais pas moi... se sentir mieux soi-même.
  - Et vous pensez que ça faciliterait les consultations régulières et de suivi ?
  - Ah peut être oui, je pense oui. Ouais, je pense. Je pense que ça, ça peut jouer là-dessus oui.
  - Par rapport à quoi ?
  - Ben par rapport à avoir les visites plus rapidement et voilà je suppose que c'est ce qui peut s'engager.
  - Si je vous parle d'accès ouvert aux soins, à quoi ça vous fait penser ? Un accès ouvert pour vous ça serait quoi ?
  - Je ne vois pas qu'est-ce que ça représente, ça veut dire quoi ?
  - Alors justement c'est ce que je vous demande, vous comment vous le définiriez ?
  - Oui c'est ça... je ne peux pas vous répondre...
  - Vous n'avez pas d'idée ? ça ne vous fait penser à rien ?
  - Non non, ça ne me fait penser à rien.
  - La prévention ? Vous êtes pour, contre ? Vous connaissez ?
  - La prévention oui ça donne beaucoup quand même...un bon parcours disons...la santé.
  - Vous avez déjà eu recours vous à la prévention ?
  - Non...non non non. Jusque là bon je me suis faite opérée du poignet à Purpan, je suis tombée c'est tout après question de santé, je touche du bois, à part là je n'ai pas eu d'autre intervention vraiment importante.
  - Donc pour vous la santé quelle place elle représente dans...
  - Ah c'est important la santé ! Parce qu'avec la santé on peut tout faire. Vous voyez moi j'ai soixante-treize ans j'ai travaillé jusque là et il a fallu qu'il m'arrive cette histoire bon vous savez on est une génération qu'on a commencé à travailler jeune, quatorze ans on travaillait. Alors je pense qu'on est usé, on est usé.
  - Et les professionnels de santé vous les voyez comment ?
  - Avec les médicaments maintenant on vous fait...on vous fait vivre longtemps, on vous protège, le mal que vous avez et tout, c'est bien.
  - Donc plutôt protecteurs ?

- Protecteurs.
- Avant aujourd'hui, aujourd'hui vous avez pris un rendez-vous pour venir ou vous êtes venue en urgence ?
- Et ben je suis venue parce que c'est Purpan qui m'a donné le feu vert. Ils m'ont dit « Il vous faut aller... »
- D'accord, mais vous, vous avez appelé ici avant de venir ?
- On avait appelé, oui on avait pris un rendez-vous pour mardi, le 9 c'est un mardi non je crois ?
- Oui.
- Et alors à Purpan il m'ont dit « C'est pas possible vous pourrez pas arriver à avoir les soins puisque si on vous opère le ##, vous rentrez le ## pour le ##... ». Alors il m'a dit « Je vais appeler moi et vous prendre rendez-vous pour avoir les soins assez rapidement ».
- Et avant ça la dernière consultation dentaire elle datait de quand ?
- Deux ans...
- Bon ça ne fait pas très longtemps
- Pas très longtemps mais enfin bon ...avec les dents ça va vite !
- C'était pour une urgence ?
- Non, pas du tout. Une dent qui commençait à avoir une petite infection et en plus le plombage était tombé mais ça c'est des choses qui arrivent ; c'est pour ça j'ai dit il faudra que j'y aille mais du moment que j'avais pas mal et puis j'étais prise par le travail. Parce que les personnes âgées vous savez il faut y être, il faut être présent.
- Je sais bien oui...
- Voilà alors je me suis engagée des bébés de la crèche aux personnes âgées ça fait ...mais bon moi j'étais un tempérament à toujours vouloir bouger et me rendre utile. Me rendre utile surtout pour les personnes âgées.
- C'est tout à votre honneur.
- Je viens d'en perdre deux, en une semaine là deux, que je m'occupais, oh ça m'avais contrariée, quatre-vingt quinze ans et quatre-vingt dix ans. Mais vous savez ces personnes là on s'y attache. [...]
- Bravo à vous de consacrer votre temps à tout ça !
- Et maintenant il faut que je pense à moi, à ma santé à moi. Mais bon c'est comme ça la vie. Voilà.
- Très bien, je vous remercie. »

## FIN DE L'ENTRETIEN

## ENTRETIEN N°9 – 28 Avril 2017 –Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Bonjour #####,

- Bonjour Noémie !
- Je vais vous demander de vous présenter donc votre âge, votre situation professionnelle...brièvement.
- Je suis #####, j'ai soixante dix-huit ans au mois de Juin et...et après qu'est-ce que vous m'avez demandé ? Je me rappelle plus...
- Votre situation professionnelle.
- Ah bien je suis retraitée.
- Vous faisiez quoi avant ?
- Et bien j'étais teinturière, c'est un métier difficile.
- D'accord ! Ah je me doute oui. Concernant votre santé qu'est-ce que vous pouvez me dire ?
- Si vous saviez ! J'en ai tellement que je ne peux pas l'énoncer tout ça.
- D'accord mais vous avez des besoins de santé ?
- Ah oui. Enormément.
- D'accord.
- Et en plus maintenant j'ai des douleurs qui sont depuis le mois de Juillet dernier j'ai fait un tassement de vertèbres et depuis j'ai mal ici, j'ai mal là, j'ai mal, j'ai mal c'est toute la nuit, c'est tout le temps. J'ai beaucoup mal. Et puis j'ai rendez-vous avec un rhumato le 19 Mai. Et donc j'espère qu'il trouvera un moyen... on peut pas me donner de cachets parce que j'ai une insuffisance rénale, respiratoire, cardiaque alors...voilà j'ai un rein en moins et puis voilà.

- Au niveau dentaire je suppose que si vous êtes ici...
- Et au niveau dentaire il a fallu tout enlever. On a tout enlevé et on m'a mis les dents et j'ai pas eu de chance cette semaine on me les a posées puis j'ai, le temps que ça s'adapte et tout...
- Qu'est-ce qui vous a amené à devoir tout enlever comme ça ?
- Ah c'est pas amené, c'est justement quand je suis venue dans ce bureau j'ai eu à faire au Dr. ##### et puis à un autre médecin et ils m'ont interrogée bien sûr sur ce que j'avais comme maladie, tout ce qui leur fallait pour le dossier et puis c'est là qu'ils m'ont vue et ils m'ont dit « Ca il faut tout enlever, vous allez avoir de sacrés problèmes ». Et effectivement même une fois enlevées, j'ai des douleurs qui reviennent. Et là cette semaine que j'ai cet appareil j'ai les glandes salivaires qui se sont à nouveau gonflées.
- Et qu'est-ce qui vous a amené ici la première fois ?
- Et bien c'est les finances, parce que j'avais été chez le dentiste normal, on me demandait 4500 euros ce n'était pas possible. Alors j'ai dit bon il faut que je trouve un moyen ... et on m'a dit « Pourquoi tu ne vas pas à l'hôpital » et bon je suis venue à l'hôpital et voilà.
- Vous avez pris un rendez-vous ? Ou vous êtes venue en urgence ?
- Non, non même pas, je suis venue comme ça, ni d'urgence ni de rien je suis venue comme ça.
- D'accord vous n'avez pas téléphoné avant ?
- Non.
- Avant ça, est-ce que vous aviez l'habitude d'aller régulièrement chez le dentiste ?
- Ah oui, oui parce que j'avais déjà un appareil enfin un demi-appareil parce que c'était des morceaux qu'on me plaçait et puis je faisais que ça mettre des abcès, des machins, des trucs... et ça, ça venait de ma gencive. C'est ma gencive qui est malade. Et donc ça me mettait des...ça me faisait des abcès.
- D'accord donc vous faisiez quand même attention à consulter régulièrement.
- Ah oui oui.
- Faire des contrôles...
- Oui oui.
- Et lors de ces consultations, alors que ce soit chez le dentiste ou ailleurs, est-ce que vous avez déjà consulté sans rendez-vous ?
- Euh... en principe c'est pas comme ça que ça fonctionne, j'appelle, je téléphone d'abord et je demande un rendez-vous, même là je sais même pas si j'ai pas, je crois que j'ai pris un rendez-vous oui. J'arrive pas comme ça, comme ...
- Parce qu'il y a certains praticiens, notamment des généralistes qui disent « Ben le mardi on consulte sans rendez-vous », qu'est-ce que vous en pensez de ça ?
- Le généraliste, moi enfin mon avis...
- Oui allez-y !
- Je pense qu'il doit être disponible, quand on a mal quelque part on va pas attendre vingt-quatre heures, parce que là depuis que je suis malade comme ça c'est incroyable les attentes que j'ai.
- Les attentes par rapport...pour avoir un rendez-vous ?
- Je téléphone...voilà. Vous vous rendez compte que j'ai été, j'ai eu le 5 Juillet je me suis bloquée de la colonne vertébrale j'ai pas réussi à avoir un docteur. Et le seul que j'ai vu ça a été à Purpan, le seul que j'ai vu qui m'avait pris rendez-vous six mois, y avait six mois que j'attendais, je l'ai vu récemment là et quand il m'a fait faire la prise de sang et tout ça il a eu peur et il a dit « Je soigne pas ça, c'est l'ostéoporose » comme je ne l'ai pas soignée quand j'étais jeune, l'erreur que j'ai faite.
- Donc pour vous c'est plutôt bien les consultations sans rendez-vous pour pouvoir aller chez un médecin comme ça sans avoir de rendez-vous ?
- Oui mais ça va être impossible parce qu'avec le monde qu'il y a.
- D'accord, donc il y a quand même des inconvénients ?
- Ah oui parce qu'il y a beaucoup de monde. Et ils peuvent pas tout faire.
- Et est-ce que vous pensez que si un dentiste maintenant proposait ce genre de consultation, est-ce que les patients iraient plus facilement, est-ce que ça vous encouragerait à faire des suivis pour vos pathologies des gencives par exemple ?
- Ah moi de toute façon j'ai des suivis, ça je le néglige pas, je pense que...disons que quand on a un abcès c'est dans la nuit que ça se fait, il arrive la nuit et le lendemain on a tellement mal qu'on a besoin de voir un dentiste, c'est là qu'on devrait le trouver et on a pas de rendez-vous.
- D'accord, donc pour les urgences ça serait bien...un dentiste sans rendez-vous ?
- Qu'il y ait un dentiste...ouais.
- Et pour les consultations classiques, les détartrages, les contrôles est-ce que vous pensez que ça apporterait quelque chose ou pas spécialement ?
- Ça apporte quelque chose puisque de toute façon...

- Même sans rendez-vous ?
- Ouais parce que ça c'est ... enfin le détartrage...non je pense que ça on peut patienter quand même un peu. On peut patienter parce que ça on peut le voir arriver.
- Qu'est ce que vous pensez des professionnels de santé ?
- Ah moi je trouve qu'ils ont beaucoup de... ils sont courageux. Heureusement d'ailleurs qu'ils sont comme ça.
- Et vous trouvez qu'on a un accès facile aux soins actuellement ou pas du tout ?
- Euh... par rapport à l'attente elle est longue. C'est long.
- Surtout l'attente ?
- Oh oui ! Je vais beaucoup à Rangueil mais vous savez que depuis le mois de Janvier c'est déjà inscrit que j'ai un rendez-vous pour le mois de Juin. Et j'ai un problème à l'aorte, c'est grave l'aorte. C'est l'aorte abdominale et je dois être visitée par un spécialiste il s'occupe que de ça c'est au cas où il faut l'opérer parce qu'elle a bougée, ça bouge un petit peu et donc vous vous rendez compte depuis le mois de Janvier, je trouve que c'est long ça.
- Si je vous parle d'accès ouvert aux soins, ça vous évoque quoi, ça vous fait penser à quoi ce mot ? Un accès ouvert pour vous ça serait quoi ?
- A l'époque c'était la polyclinique...
- Donc plutôt le milieu hospitalier ?
- Oui.
- Très bien. Est-ce que vous avez par rapport à tout ce qu'on a dit là des choses à ajouter, des avis à donner ?
- Non.
- Très bien. »

## FIN DE L'ENTRETIEN

## ENTRETIEN N°10 – 04 Mai 2017 –Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Pour commencer est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement ? Votre âge, votre situation professionnelle ?

- Alors je m'appelle #####, j'ai trente-sept ans et je suis intérimaire. Pour l'instant je travaille pas, pour l'instant et voilà j'habite à Toulouse voilà, j'ai deux enfants et voilà.
- Est-ce que vous pouvez me parler de votre santé en général, est-ce que vous avez des besoins en santé générale, bucco-dentaire ?
- Ben au niveau de la santé tout va bien sauf mes dents, j'ai vraiment de très gros problèmes dentaires, j'ai plus de dent donc là je suis obligée de porter des appareils en bas et en haut et voilà c'est quand même un poids lourd quoi à porter mais bon il n'y a pas le choix pour manger j'ai pas le choix quoi.
- Et qu'est-ce qui vous a amenée à cette situation ?
- Et ben avant j'habitais en Ariège, mauvais dentiste hein, faut dire ce qui est, mon dentiste m'a arraché les dents comme ça alors que bon après bon moi je suis pas dentiste mais bon on m'a arraché pas mal de dents et moi je me laissais faire et ben du coup je me retrouve sans dents quoi carrément donc là il y a plus de solution quoi.
- Donc globalement vous alliez régulièrement chez le dentiste faire des suivis, des contrôles ?
- Quand même ouais, oui j'y allais quand même pas mal et bon chaque fois il fallait arracher la dent, arracher les dents et du coup ben je me retrouve... voilà maintenant voilà sans dents puis ils ont fait des ... des... comment on dit ... il y a eu quelques soucis quoi. Par exemple on m'a, mon dentiste là il m'a laissé une barre, un petit bout de fer dans la gencive, il y a eu quand même quelques erreurs aussi quoi. Non rattrapables en plus.
- En plus oui ...est-ce que vous estimez, justement on en parlait tout à l'heure, avoir un accès aux soins facile de nos jours ?
- Alors de nos jours non, franchement je trouve que c'est ... les soins dentaires c'est difficile à ... au niveau des paiements, quelqu'un comme moi qui a deux enfants qui est actuellement au chômage, heureusement que j'ai travaillé que j'ai une bonne mutuelle mais il faut quand même avancer les frais, moi j'en ai par exemple pour six cent euros, pour moi c'est quand même un coût énorme. Il faut quand même avancer les frais même si je suis remboursée, je trouve qu'on est pas assez remboursé, on est pas, on a pas assez... moi par exemple j'aimerais bien, vu mon cas il me faudrait des implants dentaires en fait pour être tranquille parce que l'appareil c'est lourd à porter au niveau

- tout : entretien et tout, donc les implants c'est impossible parce que c'est trop cher quoi, c'est trop cher...
- Ça participe à un renoncement aux soins ...
  - Voilà, voilà carrément quoi ou alors il faudrait peut être partir aller faire dans un autre pays mais bon les suivis c'est pas le top, c'est un coût aussi faut calculer tout, le voyage et tout et puis bon quand on connaît pas ... C'est pas facile moi je trouve de nos jours.
  - Et est-ce que vous avez déjà eu des difficultés à obtenir des rendez-vous ? Que ce soit dentiste ou autre d'ailleurs ?
  - Oui oui tout à fait, par exemple combien de fois j'ai eu besoin de rendez-vous en urgence, aucun... j'ai dû téléphoner au moins à dix dentistes dans une journée parce que l'Hôtel-Dieu était en vacances, ils étaient pas là, parce que à part l'Hôtel-Dieu à Toulouse aucun dentiste ne nous prend en urgence, soit il faut être un client ou déjà de... ou sinon et ben c'est pas possible donc on est obligé de rester avec le mal ou ... c'est quand même grave que l'on soit dans une grande ville et qu'il y est que l'Hôtel-Dieu qui prenne les urgences. Aucun dentiste ne prend des urgences, aucun ! J'ai appelé je sais pas combien de dentistes mais rien à faire, aucun. Tous ont refusé quoi.
  - Donc votre première consultation ici à l'Hôtel-Dieu c'était en urgence ?
  - Voilà.
  - Et vous avez choisi cet endroit justement pour cet accès facilité pour l'urgence.
  - Voilà puis après suite aux urgences j'avais vu un professeur et c'est là qu'il m'a dit « on va déclencher les soins vraiment, les gros soins quoi et du coup je reste ici, je me suis faite suivre ici, j'ai des rendez-vous toutes les semaines ou les deux semaines maximum, ça se passe très très bien quoi.
  - D'accord. Est-ce que vous avez déjà eu recours, alors là je parle hors urgence, à des consultations sans rendez-vous : par exemple un généraliste, beaucoup de généralistes proposent ce mode de consultation où il dit « Ben certaines matinées vous pouvez venir il n'y a pas de rendez-vous »
  - Que en dentiste ou ?
  - En général.
  - Non.
  - Jamais ?
  - Ah non, moi ça a toujours été sur rendez-vous. Mon docteur, tout. L'ORL j'avais rendez-vous là pour mon fils, c'est tout sur rendez-vous.
  - Tout sur rendez-vous ...
  - J'ai jamais eu un médecin qui m'ait prise comme ça dans la journée sans rendez-vous.
  - Et si un dentiste ou un médecin proposait ce type de consultation c'est-à-dire que il dit « Ben le mardi par exemple, de neuf heures à treize heures... »
  - Consultations sans rendez-vous !
  - Voilà, est-ce que ...
  - Ça, ça serait déjà pas mal je trouve !
  - Oui ? Pour quelles raisons ?
  - Ben pour ceux déjà qui sont refusés par les autres dentistes, que personne ne veut les prendre en soin. Les gens auraient au moins une possibilité de se faire traiter. Même que un jour dans la semaine ce serait déjà pas mal quoi.
  - D'accord, donc pour vous ça faciliterait les démarches pour certains patients ?
  - Ouais, ah oui.
  - Et est-ce que vous pensez, en parlant pour vous et en général, que les patients iraient plus facilement faire justement des suivis, des détartrages, des contrôles ?
  - Oh oui je pense oui s'ils avaient plus de facilité, d'accessibilité à un dentiste sans rendez-vous je pense qu'au niveau des soins le suivi c'est sûr qu'il y aurait et puis par la suite il y aurait moins de problèmes. Donc par la suite moins de problèmes, donc moins de suivis, moins de soins, même pour la sécu il y aurait un peu moins un trou aussi. Donc bon, c'est pas vrai ? C'est vrai quand même moi je trouve. Voilà je pense ça. Après bon, il devrait y avoir voilà peut être pas plus de dentistes, après bon il y en a plein des dentistes, le souci c'est que tous prennent soit leurs habitués, soit sur rendez-vous, et encore les rendez-vous quand on est pas un habitué il faut attendre un mois pour quoi que ce soit et quand c'est une urgence et bien à part l'Hôtel-Dieu il n'y a personne.
  - Donc même les délais d'attente pour un rendez-vous c'est un frein à l'accès aux soins ?
  - Ah oui, oui oui quand on n'est pas un habitué on n'a pas de rendez-vous avant un mois quoi des fois. Bon vous imaginez ça fait long pour des soins quand même et quand ça doit être rapide comme soins.
  - Si je vous parle de prévention, qu'est ce que vous pensez de la prévention ?
  - Oui oui la prévention ça me fait penser à hier le débat mais euh...

- C'est vrai ...
- Oui qui dit prévention, dit par la suite moins de soucis au niveau des soins, si on avait accès à la, si on pouvait, si on avait accès à tout ça on aurait un peu plus de prévention on aurait moins de problèmes par la suite quoi.
- Vous trouvez qu'actuellement il n'y a peut être pas assez de prévention et de...
- Non pas assez.
- Et de mesures prises pour la prévention ?
- Ouais peut être, je ne sais pas trop mais peut être ouais.
- Et enfin si je vous parle, si je vous évoque le mot accès ouvert aux soins, pour vous, qu'est-ce que vous définiriez par accès ouvert aux soins ? Qu'est-ce que ça serait pour vous ?
- Pour moi accès ouvert ça veut dire que, qu'on peut aller voir un dentiste dans la semaine qui suit déjà. Ça c'est un accès. Ça veut dire que quand on a un besoin, on peut nous le...
- On peut y répondre...
- Voilà on peut y répondre, ça pour moi c'est un accès. Et y répondre dans le temps, dans un temps...comment on peut dire ça, dans un temps pas énorme quoi. Je veux dire dans un temps ...
- Vous avez la bonne définition. C'est la définition que l'on donne d'un accès ouvert. Le dernier thème que je voudrais aborder c'est par rapport à la santé en général : quelle place pour vous elle a dans votre vie finalement et comment vous voyez les professionnels de santé en général ?
- Ben la santé moi dans ma vie c'est quand même le plus important, parce que si on n'a pas la santé on peut rien faire à côté. Donc la santé c'est quand même prioritaire. Et je trouve qu'en France la santé n'est pas très prioritaire justement et ça devrait l'être plus, on devrait avoir plus d'accès qu'on ait une mutuelle ou qu'on soit à la CMU ça aussi, ça je voulais le dire parce que des fois la CMU, les dentistes ou autres médecins on se demande si ils font pas leurs soins par rapport à la CMU ou pas la CMU ou par rapport aux mutuelles. Je trouve que ça c'est ... ils devraient pas avoir le droit. Un médecin généraliste que la personne, le client il ait une mutuelle ou une CMU ça ne devrait pas changer sa façon de faire, et dans le temps imparti aussi quoi.
- Donc si vous deviez définir un peu votre, entre guillemets, relation par rapport aux professionnels de santé ?
- Moyen quoi moyen...
- Pas en confiance ?
- Je ne peux pas répondre généralement parce que bon après voilà j'ai, autant des fois on tombe sur de bons généralistes qui sont communicatifs, qui nous rassurent, autant d'autres ce n'est pas le cas. Donc peut être qu'il devrait avoir, pas une formation mais au moins que les généralistes aient un style de formation par rapport aux entretiens avec les clients.
- Oui, à la communication...
- Voilà ouais ça je trouve que ça manque des fois. On a besoin d'être rassuré et surtout de savoir ce qu'on, moi je sais que je suis quelqu'un qui aime savoir ce qu'on va me faire déjà que ce soit pour les dents ou pour autre chose. Et je trouve que ça au niveau communication des fois c'est limite. Ils sont là ils font leur truc, ils ne se demandent pas nous si... des fois c'est limite. Après c'est mon avis personnel.
- C'est ce que j'attendais. Très bien, merci beaucoup ! »

## FIN DE L'ENTRETIEN

### ENTRETIEN N°11 – 04 Mai 2017 –Patient du centre de l'Hôtel-Dieu

« Est-ce que vous pouvez juste un petit peu vous présenter, me donner votre âge, votre situation professionnelle, votre état de santé ?

- Bon alors je suis #####, je suis...je suis à la retraite, je suis née en trente neuf donc bien en retraite. Avant j'étais dans l'enseignement, directrice responsable d'un lycée professionnel dans l'####. Je suis venue à Toulouse après ma retraite. Ensuite, pendant ma retraite j'ai eu des problèmes de dents très vite et je suis tombée sur un dentiste, je sais pas s'il avait raison ou pas, mais il était à la veille de sa retraite, qui m'a arraché quinze dents sur le fauteuil. Ça m'a beaucoup fatiguée et bon il s'est entrepris, il avait pas passé de radio avant, il m'a dit que c'était très net ; c'est vrai que mes dents bougeaient et tout mais il n'a pas essayé d'en, même d'en sauver une. Résultat : il m'a fait deux appareils pendant un an ils me blessaient sans arrêt, surtout celui du bas qui bougeait sans arrêt et qui me blessait. J'ai changé de dentiste trois fois, plus de trois fois mais la troisième

fois je suis tombée sur un dentiste chirurgien très compétent qui m'a dit « mais oui mais ça vient de votre mâchoire, et votre... je vais refaire un nouveau appareil, et on y arrivera vous verrez ». Il m'a fait un nouvel appareil, j'ai eu les mêmes problèmes et je suis allée à la clinique Ducuing [...] j'avais plein de blessures il m'a dit « mais l'appareil a simplement été reformaté mais il était pas nouveau, on vous a fait payer un appareil ». J'ai vu au moins une dizaine de dentistes pendant deux ans. Et c'est la clinique Ducuing qui m'a envoyée à un dentiste qui m'a dit elle est très consciencieuse qui va vous prendre en charge et là il faut absolument que ce soit quelqu'un qui ne vous roule pas d'abord. Résultat : elle [...] elle m'a bien suivie, elle m'a fait un appareil que j'ai encore qu'on va peut être me sauver là, je l'ai pas eu pendant quatre jours et ... par contre j'étais pas blessée comme avec les autres ce qu'il y a c'est que je le tenais pas et ça me gênait pour parler, ça me gênait pour... Alors elle, elle a dit la dernière fois « renvoyez-les moi pour reformater parce qu'après », elle m'a dit « ça dure trois mois après non. La seule chose je peux plus rien faire pour vous, la seule chose c'est de voir si on peut pas vous poser des implants, allez à l'école dentaire ». J'ai dit j'ai ma nièce, ma petite nièce qui y est donc elle m'a dit « j'ai pas la peine de faire de lettre et tout elle va vous mettre en contact directement avec un professeur ». Et c'est là que je suis arrivée ici. Et là ils ont, j'ai eu droit aux élèves en quantité, j'étais un cas, là le professeur me dit, je me rappelle plus trop du nom, c'est lui qui me l'a fait ; il a d'abord essayé de voir si ma mâchoire pouvait poser des implants et alors il a été décidé que oui, ils m'ont fait deux implants, j'ai été opérée c'est ##### avec le professeur qui m'a opérée à Rangueil. Bon alors là ça a été, fallait attendre trois ou quatre mois pour que ça cicatrise j'étais bien surveillée ici et puis ils ont commencé les appareils. Les appareils, bon avec les vis là qui rentraient dans les implants...

- [Les attachements ?](#)

- Les attachements, là y a eu problème : ça correspondait pas, la grosseur de la barre de l'implant et la vis ne correspondait pas alors le professeur il a, j'avais madame ##### qui a été patiente avec moi, extra, et moi je venais là pendant deux ans, je me décourageais parce que j'ai dit... et le professeur a toujours dit « on y arrivera, on y arrivera, on y arrivera ». Et ils y sont arrivés en mettant cette barre, en mettant des implants, en faisant faire des vis spéciaux qu'il faut refaire maintenant avec des attaches avec la barre, alors tout ça j'aurais pas dû en avoir besoin quoi. Mais depuis j'étais très bien sauf là quand ça blesse je reviens, je suis toujours bien accueillie, un peu connue par les professeurs et ben voilà alors là vous voyez vous avez entendu va falloir refaire celui d'en bas pour refaire tout le montage des fixations.

- [Et avant toutes ces histoires depuis le tout début, est-ce que vous y alliez régulièrement chez le dentiste ?](#)

- J'avais un dentiste très bien à Carcassonne...

- [Et vous alliez le voir pour faire les contrôles...](#)

- Il m'avait mis des couronnes tout ça, j'avais une bonne dentition mais bon il m'avait dit ça durera pas longtemps maintenant parce qu'avec l'âge ou autre [...] il m'avait prévenue « vous risquez d'avoir un appareil, essayez d'éviter un appareil d'en bas » mais là je lui ai dit mais ...

- [Oui, pas le choix.](#)

- Et je croyais, j'ai fait confiance, j'arrivais ici.

- [Bien sûr.](#)

- Ça été le malheur du déplacement

- [Et vous trouvez que l'accès aux soins il est facile en France, en général ?](#)

- Ben moi je me plains pas de dentiste, je me plains des dentistes qui n'étaient pas compétents et qui me promettaient et qui ont fait du fric sur ça, euh après...

- [Vous trouvez que c'est facile d'avoir accès aux soins quand même ?](#)

- Ah moi, en tout cas ici, j'ai eu, j'ai connu l'Hôtel-Dieu grâce à ma nièce, à ma petite nièce mais toujours bien accueillie, toujours bien soignée même s'ils ont des problèmes et je suis très patiente avec les élèves, j'étais bien contente dans mon lycée professionnel, que la profession les accueille. Alors ça j'ai toujours été très patiente [...] même pour ça, pour cet entretien parce que j'estime que ça fait parti aussi de notre participation à la formation d'avoir des bons soins après.

- [C'est gentil. Et est-ce que vous avez déjà consulté un professionnel de santé quel qu'il soit sans rendez-vous ? Qui prenait sans rendez-vous.](#)

- *[Réflexion]* J'ai consulté des professionnels de santé à la clinique Pasteur, j'ai eu un cancer quand même.

- [Et c'était sur rendez-vous ? Vous preniez des rendez-vous ?](#)

- Oui...

- [Par exemple il y a certains généralistes qui proposent des fois vous savez des plages horaires sans rendez-vous...](#)

- Non j'ai pas utilisé ça.

- D'accord, il y a une raison particulière ?
- Oui, mon travail, il fallait que je me prenne une raison bien précise.
- Et vous pensez que si des dentistes proposaient ce genre de consultation c'est-à-dire sans forcément prendre un rendez-vous avant, est-ce que pour vous ça serait bien, pas bien ?
- Ça peut dépanner quand on a mal. Ça peut dépanner avec... quand on a mal vous savez on est prêt à attendre tout mais si on savait qu'on pouvait y aller, c'est ce qui m'est arrivée à la clinique quand j'ai été si malade là quand j'avais une infection et là j'ai dit faut que je rentre mais j'y suis allée de moi-même. Personne ne m'a dit « va à la clinique ». C'est que je regardais sur internet, urgences et ça tombait...
- Donc pour les urgences ça serait bien ?
- Ouais ouais bien sur.
- Et pour faire des contrôles, des suivis est-ce que vous pensez que ça apporterait quelque chose ?
- Ben c'est, à condition qu'on ne fasse pas attendre, qu'on n'y aille pas pour rien.
- D'accord, donc le principal inconvénient ça serait l'attente ?
- Ouais, voilà.
- Et enfin par rapport à la prévention, qu'est-ce que vous en pensez de la prévention ? Vous trouvez qu'il n'y en a assez, pas assez ?
- Ah moi j'ai, moi je suis développée à 100% de la prévention en particulier pour les dents parce que j'estime que c'est trop important pour notre équilibre de vie, notre équilibre alimentaire, notre équilibre bon notre équilibre quoi. Les dents sont très importantes et même la prévention sur tous les plans, moi j'ai eu la chance de suivre là les examens qu'on nous donne, que les assurances nous permettent et bon ça a été mon salut parce que mon mal a été détecté tout de suite et ça a pu être évité, ça a pu être maîtrisé. Voilà.
- D'accord, très bien merci beaucoup. »

**FIN DE L'ENTRETIEN**

**Annexe 4.** Article (version pré-soumission)

**Patient's perspectives on walk-in dental encounters in non-emergency situations: a qualitative study.**

**Abstract**

**Authors:** Noémie Gulion; Jean-Noel Vergnes, DDS, PhD

**Corresponding author:**

Dr Jean-Noel Vergnes. Department of Epidemiology and Public Health, UFR Odontologie de Toulouse. 3, chemin des maraîchers, 31062 Toulouse Cedex. France.

and Oral Health & Society Division. Faculty of dentistry. McGill University, Montreal, Quebec, Canada.

E-mail: [jn.vergnes@mcgill.ca](mailto:jn.vergnes@mcgill.ca)

**Author:**

Noémie Gulion. Department of Epidemiology and Public Health, UFR Odontologie de Toulouse. 3, chemin des maraîchers, 31062 Toulouse Cedex. France.

**Word count:**

**Sources of support:** No source of funding

**Key words:** Oral health needs; Healthcare renunciation; Access to health care; Walk-in consultations; Prevention; Health practitioner.

## Introduction

Access to dental care is a major determinant of oral health (1). The economic environment plays a crucial role in access to dental care (2). At the individual level, it is also admitted that access to dental care depends on both the availability of oral health services and the willingness of the patient to seek oral health care (3). As a multi-level and complex problem, there is no universal and single-factor solution to improve access to dental care (3).

Among various ways of improvements, it is likely that organization of the dental work force should also evolve with changing perceptions of individuals regarding health in modern societies. In dentistry as in medicine, there is a trend toward patient-centered care (4), reflecting the wishes of individuals to have more power and control on health decisions (5). Patient-centeredness is now strongly encouraged by various institutions, such as the Commission on Dental Accreditation in the United States (6), the Association of Canadian Faculties of Dentistry (7) or the Association for Dental Education in Europe (8). There are now concrete implementations of patient-centeredness in dental curricula (9), or in day-to-day clinical practice (ref BDJ). However, the question of how access to dental services could also embrace a patient-centered direction remains to be investigated.

Today, the main locations for dental practice are usually the private dental office/clinic, or the public hospital dental department (10). In these places, dental practice is traditionally organized around two types of consultations: the regular appointment (first or follow-up visit) and the emergency consultation (walk-in hours for offices, or walk-in emergency units in hospitals). In this article, we hypothesize that access to dental care could be improved by the conceptualization of a third type of consultation: the walk-in dental encounter in non-emergency situations. From our point of view, such a service could improve access to care by facilitating the pathway of the dental care process described by Grembowski (11). In particular, walk-in consultations could help to encourage spontaneous visits to a dental professional for asymptomatic patients (thus promoting disease prevention behaviors), and minimize care renunciation because of delay to obtain an appointment, or because of professional constraints of the patient, a significant cause of care renunciation that has been documented in France (12).

In order to initiate the debate on this particular topic, the aim of this study was to assess patients' perspectives regarding walk-in dental consultations, with a particular focus on non-emergency situations.

## **Materials and methods**

### *Terminology*

Walk-in dental encounter: an encounter between a patient and an oral health professional that provides dental health care services without an appointment.

Dental Emergency: to be defined from the patient's perspective.

Mitigating these two concepts, we will refer in the next paragraphs to the acronym "WIDENESS", to designate "Walk-In Dental Encounters in Non-Emergency SituationS".

### *Preliminary quantitative survey*

We first conducted a preliminary quantitative survey, whose purposes were to evaluate the relevance of our research question in the general population, and to enhance the interpretation and meaningfulness of our qualitative analysis (13). This survey consisted of three basic questions: 1) Have you ever given up dental care by not being able to get an appointment? 2) Would you be more likely to solicit dental check-ups if dental offices proposed walk-in consultations? and 3) Would walk-in consultations improve your access to dental care? The survey was conducted using an online questionnaire. A total of 229 participants answered to the questions,

Although the important possibility of a social desirability bias in this survey, the high proportion of "yes" responses for the three questions (29,3%, 61,6% and 68,6%, respectively) indicated the relevance for a deeper exploration of patients' perspectives regarding walk-in dental consultations. We thus designed a qualitative research, whose methods are detailed below.

### *Study design and sampling strategy*

To assess patients' perspectives on walk-in dental consultations, we use a qualitative methodology, as this enables exploration of phenomena about which little is known (13). We followed the SRQR guidelines for qualitative studies (14). We chose not to initially focus interviews on WIDENESS in order to let the patient express openly on the topic of walk-in consultations. If not expressed spontaneously, WIDENESS was then suggested by the interviewer, following a semi-structured interview guide. We conducted individual interviews with a recruited sample of patients from the dental department of the Toulouse University Hospital (*CHU de Toulouse, services d'odontologie de Ranguel et de l'Hôtel-*

*Dieu*). Participants were randomly chosen, and have been included on a voluntary basis at the end of their consultation, or while they were in the waiting room.

#### *Ethical considerations*

Participants were informed about the purpose of the research and about the nature of data collected and analysed (audio recordings with transcription of interviews). They were also informed about confidentiality and had the right to withdraw from the study at any time. Information was provided orally using a non-technical language. Before the interview, participants were asked to sign a consent form. The transcripts were edited to maintain the anonymity of the participants and of their entourage. Confidentiality of data (audio recordings and transcripts) was assured. This research was approved by the Institutional Board of the Toulouse Dental Department.

#### *Data collection*

One interviewer (NG) collected data between March and May 2017. The interviews were carried out in a quiet room at the dental service. The interviewer ensured that the discussion did not stray off topic and led discussions on a conversational ton. All interviews were digitally recorded, and later fully transcribed by the interviewer. Data was collected until data saturation was reached, i.e. when no new information was obtained (13).

#### *Data management and analysis*

We performed a thematic analysis, as described by Braun and Clarke (15). The process involved separating the transcripts into meaningful segments, and assigning codes to the segments. Coding of the interview transcripts was carried out using Microsoft Word's comment feature. Codes and their corresponding passages were then regrouped into broad themes and displayed them in an analytic matrix (16). Once the themes were identified, we described them in a text and illustrated them with excerpts of the transcripts (16).

#### *Description of the sample*

Data saturation was obtained after interviewing eleven participants. The mean age of the sample was 61.3 years old and there were 8 women and 3 men. Table 1 synthesizes the characteristics of participants.

## Results

When asked about walk-in dental consultations, three main topics emerged from the analysis: 1) Walk-in dental consultation is of tremendous importance in emergency situations, 2) Walk-in dental consultations could be a way to improve access to oral care and prevention, 3) Some drawbacks should however be considered.

### *1) Walk-in dental consultation is of tremendous importance in emergency situations*

First of all, WIDENESS doesn't seem to correspond to a specific long-awaited need from patients. Indeed, participants didn't spontaneously evocate WIDENESS as a way to improve their access to dental care. In fact, walk-in dental consultations are largely associated with emergency care:

« *I think [Walk-in consultation] is fine when we are really sick* » [###]

« *[With walk-in consultations], when we have pain, we are not going to wait 24 hours* » [###]

### *2) Walk-in dental consultations could be a way to improve access to oral care and prevention*

- Decrease oral health renunciation: various causes are meeting when we ask persons; first, the fear linked or not to past experiences « *I apprehend a little* », people don't dare go to the dentist and they don't make an appointment: for one of the participant, this kind of consultation would permit to compensate for the fear of making an appointment step. Then, professional constraints: people in employment whose agenda is not compatible with dentist work hours « *I have not a lot of free time because of my job* » therefore could organize themselves depending on their free time « *I say myself, I don't work this afternoon, I go to [the dentist]* ».
- Answer to their oral health needs : all participants are agree to say that consultations without appointment are a good idea for emergencies : « *I think it's fine when we are really sick* », « *When we have hurt, we are not going wait 24 hours* »
- Improve access to health care: several persons have mentioned a difficulty to have an appointment because of their dentist's limited availability « *I have had to call 10 dentists in a day* » or of lack of practitioners « *This are medical deserts* ». Thanks

to drop-in consultations, patients who don't have a family dentist could see more quickly and easy a practitioner: « *People would have at least one possibility to be treated* ». Moreover, this, correspond with patients' definition of advanced access to health care: « *When we have a need...we can answer to it...in a not enormous time* ».

- Encourage prevention: some patients are not sensitized to the prevention: « *I think there is a lot of things more important that prevention* » while others are awareness of its importance « *who says prevention, says less problems* » but find it isn't adequate: « *if we have an access to all of that, we would have little more prevention, we would have less problems* ». However, their opinion is shared about a better frequency of dental check-up if dentists would propose walk-in service: « *they wouldn't come more easily* ».

### 3) *Some drawbacks should however be considered.*

So, if walk-in consultations seem to have many advantages, one drawback is often quoted about the important wait linked of the crowed of patients who come on this time slots : « *to get in waiting room full of people who hopes to past rapidly...the aim would not be achieved* ».

[*Others to add*]

## Discussion

According to patients' perspectives, Walk-In Dental Encounters in Non-Emergency Situations could effectively represent a way to widen access to dental care. Although walk-in consultations are closely associated with emergency care, it seems that WIDENESS, once presented to patients, opens to them interesting opportunities regarding improvement of access to care. To our knowledge, our study is the first to investigate patients' perspectives regarding WIDENESS, which is an important first step toward further conceptualization and implementation on the topic.

Some important comments regarding the results of this study need to be addressed. First, the fact that WIDENESS was not spontaneously expressed by participants is challenging. Indeed, it could seem quite paradoxical to conclude that WIDENESS ... [*explain*]

It is likely that scheduling habits in dental modern practice acts as a shaper in participants' thoughts, since [*explain*].

This study also presents several limitations that should be mentioned [*here*].

Walk-in clinics is not a new concept at all in medical care, or even in dental care. It is estimated that there are nearly 11000 walk-in clinics in America, Urgent care centers make up the largest percentage of walk-in clinics. On one hand, this study suggests that walk-in dental consultations in non-emergency situations could be a way of improving access to oral health care. This kind of organization fits well with the evolution of the society regarding healthcare. But on the other hand, there are several important challenges that should be addressed in order to make this type of consultation effective in real-life practice. These challenges are mainly organizational, financial and cultural. From an organizational point of view first, it is clear that traditional dental practice doesn't allow the development of walk-in dental consultations.

Walk-in dental consultations in non-emergency situations should certainly concerned only some pre-defined types of treatments, such as dental check-up, requests for particular advices regarding oral health, or routine periodontal or prosthodontics maintenance. Maybe specific hours should be clearly defined, but [*describe*]

Regarding financial aspects for the dental professional, it is clear that cost-efficiency studies are needed before implementing this kind of consultation. In particular, it should be assessed [*describe*]

We also hypothesize that walk-in hours could bring better conditions for oral health professionals. It has been shown that dentists have to deal with many significant stressors in their professional lives (17). Among them, dentists often indicate that “running behind schedule” is one of the most stressful factor associated with daily dental practice (18)(19). Indeed, there are at least three problems with the traditional scheduling system (20): 1) appointments often take longer than expected, 2) patients often show up late to their appointments and 3) delays are cumulative throughout the day : one late appointment could make every other late. Under the pressure of such a scheduling system, [*describe*]  
It is likely that creating better conditions for managing walk-ins [*describe*].

### **Acknowledgement**

We express our gratitude to the persons who participated in this study. The authors declare that there is no conflict of interest.

## References

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31 Suppl 1:3-23.
2. Helgeson M. Economic models for prevention: making a system work for patients. *BMC Oral Health.* 2015;15 Suppl 1:S11.
3. Guay AH. Access to dental care: solving the problem for underserved populations. *J Am Dent Assoc* 1939. nov 2004;135(11):1599-1605; quiz 1623.
4. Apelian N, Vergnes J-N, Bedos C. Humanizing clinical dentistry through a person-centred model. *Int J Whole Pers Care* [Internet]. 4 juill 2014 [cité 25 juin 2015];1(2). Disponible sur: <http://ijwpc.mcgill.ca/article/view/2>
5. Stewart M. *Patient-Centred Medicine: Transforming the Clinical Method.* Radcliffe Publishing; 2003. 380 p.
6. Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for dental education programs. American Dental Association. Chicago, IL; 2010.
7. Association of Canadian Faculties of Dentistry. ACFD Educational Framework for the Development of Competency in Dental Programs. 2016.
8. Manogue M, McLoughlin J, Christersson C, Delap E, Lindh C, Schoonheim-Klein M, et al. Curriculum structure, content, learning and assessment in European undergraduate dental education - update 2010. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* août 2011;15(3):133-41.
9. Rosenzweig J, Blaizot A, Cougot N, Pegon-Machat E, Hamel O, Apelian N, et al. Effect of a Person-Centered Course on the Empathic Ability of Dental Students. *J Dent Educ.* nov 2016;80(11):1337-48.
10. Rovin S, Nash J. Traditional and emerging forms of dental practice. Cost, accessibility, and quality factors. *Am J Public Health.* juill 1982;72(7):656-62.
11. Grembowski D, Andersen RM, Chen M. A public health model of the dental care process. *Med Care Rev.* 1989;46(4):439-96.
12. Renoncement aux soins médicaux et dentaires\_Insee\_2007 [Internet]. [cité 21 avr 2016]. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ES469H.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES469H.pdf)
13. Bedos C, Pluye P, Loignon C, Levine A. Qualitative Research. In: Lesaffre E, Feine J, Leroux B, Declerck D, éditeurs. *Statistical and Methodological Aspects of Oral Health Research* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2009 [cité 28 nov 2015]. p. 113-30. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470744116.ch8/summary>

14. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* sept 2014;89(9):1245-51.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 1 janv 2006;3(2):77-101.
16. Miles MB, Michael A. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Vol. xiv. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1994. 338 p.
17. Puriene A, Janulyte V, Musteikyte M, Bendinskaite R. General health of dentists. Literature review. *Stomatologija.* 2007;9(1):10-20.
18. Wilson RF, Coward PY, Capewell J, Laidler TL, Rigby AC, Shaw TJ. Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. *Br Dent J.* 23 mai 1998;184(10):499-502.
19. Moore R, Brødsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* févr 2001;29(1):73-80.
20. Rüngas R. Appointments vs. Walk-ins [Internet]. Qminder. 2015 [cité 24 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.qminder.com/appointments-vs-walk-ins/>
21. Salisbury C, Munro J. Walk-in centres in primary care: a review of the international literature. *Br J Gen Pract.* janv 2003;53(486):53-9.
22. 4800918a.pdf [Internet]. [cité 28 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.nature.com/bdj/journal/v190/n4/pdf/4800918a.pdf>
23. Rizos J, Anglin P, Grava-Gubins I, Lazar C. Walk-in clinics: implications for family practice. *CMAJ Can Med Assoc J.* 15 oct 1990;143(8):740-5.
24. durée M de la S et des S de L. L'excellence des soins pour tous [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/action/primary/pri\\_access.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/action/primary/pri_access.aspx)

Table 1

<b>Sample</b>			
<b>Date</b>	<b>Gender</b>	<b>Age</b>	<b>Place</b>
01.03.2017	Man	67 years old	Rangueil
20.04.2017	Man	/	Hôtel Dieu
20.04.2017	Woman	60 years old	Hôtel Dieu
21.04.2017	Woman	26 years old	Hôtel Dieu
21.04.2017	Woman	71 years old	Hôtel Dieu
21.04.2017	Woman	61 years old	Hôtel Dieu
27.04.2017	Man	71 years old	Hôtel Dieu
28.04.2017	Woman	72 years old	Hôtel Dieu
28.04.2017	Woman	77 years old	Hôtel Dieu
04.05.2017	Woman	37 years old	Hôtel Dieu
04.05.2017	Woman	71 years old	Hôtel Dieu

## Annexe 5. Analyse des résultats du questionnaire (test du Chi2 sur Excel)

		H0 : Hypothèse nulle			
1					
2	Tableau croisé dynamique	<b>Nombre de Question</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total général</b>
3		<b>Femme</b>	W	X	TOT FEMME
4		<b>Homme</b>	Y	Z	TOT HOMME
5		<b>Total général</b>	TOT NON	TOT OUI	TOT GENERAL
6	Pourcentages		=D5/\$F5	Etendre les résultats	
7					
8	Fréquences théoriques		=D\$6*\$F3	Etendre les résultats	
9			Etendre les résultats	Etendre les résultats	
10					
11	Chi2		=(D3-D8)^2/D8	Etendre les résultats	=SOMME(D11+E11)
12			Etendre les résultats	Etendre les résultats	=SOMME(D12+E12)
13			=SOMME(D11+D12)	=SOMME(E11+E12)	=SOMME(D13+E13)
14	Chi2 critique		KHIDEUX.INVERSE (0,05;(nb entrées variable1 -1)*(nb entrées variable2 -1))		

## Table des illustrations

<b>Figure 1.</b> Résultats du sondage IFOP : les raisons du renoncement aux soins (5) .....	14
<b>Figure 2.</b> Distance à la structure la plus proche : ici les services d'urgences en 2014 (6).....	15
<b>Figure 3.</b> Densité des médecins en activité régulière, toutes spécialités confondues en 2016 (7) ..	16
<b>Figure 4.</b> Interface du site "Doctolib" (19).....	20
<b>Figure 5.</b> En-tête du questionnaire .....	28
<b>Figure 6.</b> Première partie : données personnelles 1 .....	29
<b>Figure 7.</b> Première partie: données personnelles 2.....	29
<b>Figure 8.</b> Deuxième partie: données thématiques et envoi du questionnaire .....	30
<b>Figure 9.</b> Site internet BiostaTGV (37).....	32
<b>Figure 10.</b> Détails du groupe des participants aux entretiens .....	33
<b>Figure 11.</b> Nombre de chirurgiens-dentistes à Toulouse en 2014 (39) .....	40
<b>Figure 12.</b> Avantages et inconvénients des consultations sans rendez-vous .....	42
<b>Figure 13.</b> Résultats concernant le renoncement aux soins dans l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous .....	44
<b>Figure 14.</b> Résultats concernant la fréquence des bilans bucco-dentaires si les cabinets proposent des consultations sans rendez-vous .....	44
<b>Figure 15.</b> Résultats concernant la facilitée d'accès aux soins grâce aux consultations sans rendez-vous .....	45
<b>Figure 16.</b> Effectif par catégorie d'âge .....	45
<b>Figure 17.</b> Effectif par genre .....	45
<b>Figure 18.</b> Effectif par catégorie d'âge et par genre.....	46
<b>Figure 19.</b> Effectif par catégorie socio-professionnelle (CSP).....	46
<b>Figure 20.</b> Effectif par région française.....	46
<b>Figure 21. (a, b, c)</b> Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction de l'âge, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles).....	48
<b>Figure 22.</b> Résultats des tests du Chi2 pour la variable âge, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles) .....	48
<b>Figure 23. (a, b, c)</b> Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction du genre, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles).....	50
<b>Figure 24.</b> Résultats des tests de Chi2 pour la variable genre, les réponses oui/non n'ont pas été comptabilisées (effectifs trop faibles) .....	50
<b>Figure 25. (a, b, c)</b> Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction de la CSP, seules les données significatives (plus de 20 réponses) ont été conservées.....	52
<b>Figure 26 (a, b, c).</b> Résultats en pourcentages relatifs aux 3 questions en fonction de la région, seules les données significatives (plus de 20 réponses) ont été conservées.....	53
<b>Figure 27.</b> Nombre de chirurgiens-dentistes en 2015 en Occitanie (44).....	55
<b>Figure 28.</b> Densité de chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants en France (45) .....	56

## Bibliographie

1. Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne - santé publique [Internet]. [cité 10 sept 2017]. Disponible sur:  
[http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/santé\\_publicue/90008](http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/santé_publicue/90008)
2. Guay AH. Access to dental care: solving the problem for underserved populations. J Am Dent Assoc 1939. nov 2004;135(11):1599-1605; quiz 1623.
3. Renoncement aux soins médicaux et dentaires\_Insee\_2007 [Internet]. [cité 21 avr 2016]. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ES469H.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES469H.pdf)
4. actes\_renoncement\_soins\_2012.pdf [Internet]. [cité 25 mai 2017]. Disponible sur:  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/actes\\_renoncement\\_soins\\_2012.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/actes_renoncement_soins_2012.pdf)
5. Le Monde. Les fractures françaises, santé, des territoires abandonnés. Disponible sur:  
[http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/portfolio/2017/04/19/les-fractures-francaises-4-5-sante-des-territoires-abandonnes\\_5113829\\_4355770.html](http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/portfolio/2017/04/19/les-fractures-francaises-4-5-sante-des-territoires-abandonnes_5113829_4355770.html)
6. CartoSanté [Internet]. [cité 25 mai 2017]. Disponible sur:  
[http://cartosante.atlasante.fr/#s=2014;v=map12;l=fr;i=prox\\_struct.dist\\_str;f=7](http://cartosante.atlasante.fr/#s=2014;v=map12;l=fr;i=prox_struct.dist_str;f=7)
7. Médecine générale : la carte de France des déserts médicaux [Internet].  
[www.pourquoidoctor.fr](http://www.pourquoidoctor.fr). [cité 14 juill 2017]. Disponible sur:  
<https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/15983-Medecine-generale-la-carte-de-France-des-deserts-medicaux>
8. Fnars - Agir pour la solidarité - Un accès aux soins dentaires pour tous [Internet]. [cité 21 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.fnars.org/aquitaine-actions/sante-aquitaine/4745-un-acces-aux-soins-dentaires-pour-tous>
9. OMS | Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. WHO. [cité 25 mai 2017]. Disponible sur:  
[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)
10. durée M de la S et des S de L. L'excellence des soins pour tous [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur:  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/action/primary/pri\\_access.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/action/primary/pri_access.aspx)
11. Manuel d'utilisation sur l'accès ouvert aux soins [Internet]. [cité 5 oct 2016].  
Disponible sur: <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/primary-care/qi-aae-interactive-workbook-fr.pdf>
12. Le gouvernement fédéral et les temps d'attente en santé [Internet]. WTA ATA. [cité 18 sept 2016]. Disponible sur: <http://www.waittimealliance.ca/rapports-de-lata/role-federal-laccess-aux-soins/?lang=fr>
13. L'accessibilité et la continuité des soins , étude au Québec [Internet]. [cité 28 mai 2016]. Disponible sur:  
[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/777\\_ServicesPremLignes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/777_ServicesPremLignes.pdf)

14. Borkenhagen RH. Walk-in clinics. Medical heresy or pragmatic reality? *Can Fam Physician*. oct 1996;42:1879-93.
15. Bell NR, Szafran O. Use of Walk-In Clinics by Family Practice Patients. *Can Fam Physician*. mars 1992;38:507-13.
16. Rizos J, Anglin P, Grava-Gubins I, Lazar C. Walk-in clinics: implications for family practice. *CMAJ Can Med Assoc J*. 15 oct 1990;143(8):740-5.
17. Salisbury C, Munro J. Walk-in centres in primary care: a review of the international literature. *Br J Gen Pract*. janv 2003;53(486):53-9.
18. Dentistes : parfois cinq mois de délais ! [Internet]. *ladepeche.fr*. [cité 5 août 2017]. Disponible sur: <http://www.ladepeche.fr/article/2013/04/24/1612676-dentistes-parfois-cinq-mois-de-delaais.html>
19. Doctolib : Prenez rendez-vous en ligne chez un médecin ou un dentiste [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.doctolib.fr/>
20. Québec O des dentistes du. Événement : à l'occasion de l'Halloween [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.maboucheensante.com/fr/articles/evenement-a-loccasion-de-lhalloween>
21. MATIN PM LE. :: Le Matin :: Dépistage bucco-dentaire chez 60.000 personnes [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: [http://lematin.ma/journal/2015/journee-mondiale\\_depistage-bucco-dentaire--chez-60000-personnes/220032.html](http://lematin.ma/journal/2015/journee-mondiale_depistage-bucco-dentaire--chez-60000-personnes/220032.html)
22. Briche L. Les soins dentaires mobiles en France : une alternative au cabinet traditionnel ? [Toulouse]: Université Toulouse III- Paul Sabatier; 2017.
23. En l'honneur de la journée mondiale de la santé bucco-dentaire, fêtons un « sourire pour la vie » | *Dental Tribune International* [Internet]. [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: [http://www.dental-tribune.com/articles/news/france/22890\\_en\\_lhonneur\\_de\\_la\\_journee\\_mondiale\\_de\\_la\\_sante\\_bucco-dentaire\\_ftons\\_un\\_\\_sourire\\_pour\\_la\\_vie\\_.html](http://www.dental-tribune.com/articles/news/france/22890_en_lhonneur_de_la_journee_mondiale_de_la_sante_bucco-dentaire_ftons_un__sourire_pour_la_vie_.html)
24. 2017TOU33046.pdf [Internet]. [cité 26 juill 2017]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1701/1/2017TOU33046.pdf>
25. Les permanences d'accès aux soins de santé | *National* [Internet]. [cité 24 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-permanences-daccs-aux-soins-de-sante-0>
26. Rapport d'évaluation des consultations pédiatriques sans rendez-vous [Internet]. [cité 9 août 2016]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/044000462.pdf>
27. Profil socio-démographique des patients venant avec ou sans rendez-vous [Internet]. [cité 9 août 2016]. Disponible sur: <http://www.sftg.net/recherche/mediasjourneerecherche2014/Batsch.pdf>

28. Wilson RF, Coward PY, Capewell J, Laidler TL, Rigby AC, Shaw TJ. Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. *Br Dent J.* 23 mai 1998;184(10):499-502.
29. Moore R, Brødsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* févr 2001;29(1):73-80.
30. Rüngas R. Appointments vs. Walk-ins [Internet]. Qminder. 2015 [cité 25 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.qminder.com/appointments-vs-walk-ins/>
31. G. Paquet\_Distance culturelle [Internet]. [cité 7 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000016649.pdf>
32. pcs2003-1-Agriculteurs exploitants | Insee [Internet]. [cité 26 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregee/1>
33. Aide\_méthodo\_enquête\_questionnaire.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2017]. Disponible sur: [http://www.medecinegen-creteil.net/wp\\_creteil/wp-content/uploads/2014/03/Aide\\_m%C3%A9thodo\\_enqu%C3%AAt\\_e\\_questionnaire.pdf](http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2014/03/Aide_m%C3%A9thodo_enqu%C3%AAt_e_questionnaire.pdf)
34. jcvilatte\_le\_questionnaire\_jcv.pdf [Internet]. [cité 17 mars 2017]. Disponible sur: [http://www.lmac-mp.fr/images/imagesFCK/file/outils/jcvilatte/jcvilatte\\_le\\_questionnaire\\_jcv.pdf](http://www.lmac-mp.fr/images/imagesFCK/file/outils/jcvilatte/jcvilatte_le_questionnaire_jcv.pdf)
35. ft\_questionnaire.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2017]. Disponible sur: [https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft\\_questionnaire.pdf](https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_questionnaire.pdf)
36. Test du khi deux (ou khi carré) dans Excel [Internet]. Numelion - La boîte à outils pour votre activité numérique. 2013 [cité 25 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.numelion.com/test-du-khi-deux-ou-khi-carre-dans-excel.html>
37. BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. [cité 27 juin 2017]. Disponible sur: <https://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests/fisher>
38. Paradis-rdebuts\_fr.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2017]. Disponible sur: [https://cran.r-project.org/doc/contrib/Paradis-rdebuts\\_fr.pdf](https://cran.r-project.org/doc/contrib/Paradis-rdebuts_fr.pdf)
39. CartoSanté [Internet]. [cité 24 mai 2017]. Disponible sur: [http://cartosante.atlasante.fr/#sly=a\\_arm2016\\_DR;sid=12433;l=fr;i=dent\\_popage.eft;v=map12;s=2014;z=551650,6293316,43362,28118;f=0](http://cartosante.atlasante.fr/#sly=a_arm2016_DR;sid=12433;l=fr;i=dent_popage.eft;v=map12;s=2014;z=551650,6293316,43362,28118;f=0)
40. Définitions : bénéfice - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 25 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/b%C3%A9n%C3%A9fice/8729>
41. Qes131.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes131.pdf>

42. Qes132.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes132.pdf>
43. refus\_soins\_testing2009\_rapport.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2017]. Disponible sur:  
[http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/refus\\_soins\\_testing2009\\_rapport.pdf](http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/refus_soins_testing2009_rapport.pdf)
44. CartoSanté [Internet]. [cité 21 juill 2017]. Disponible sur:  
[http://cartosante.atlasante.fr/#l=fr;i=dent\\_popage.eft;f=A;s=2015;z=323868,6453305,557501,361510;v=map12](http://cartosante.atlasante.fr/#l=fr;i=dent_popage.eft;f=A;s=2015;z=323868,6453305,557501,361510;v=map12)
45. CartoSanté [Internet]. [cité 25 juill 2017]. Disponible sur:  
[http://cartosante.atlasante.fr/#s=2015;l=fr;i=dent\\_datcom.densdent;v=map6](http://cartosante.atlasante.fr/#s=2015;l=fr;i=dent_datcom.densdent;v=map6)
46. « J'ai mal aux dents » : rendez-vous dans trois mois. Info - Caen.maville.com [Internet]. [cité 23 juill 2017]. Disponible sur:  
[http://www.caen.maville.com/actu/actudet\\_--j-ai-mal-aux-dents-rendez-vous-dans-trois-mois\\_52656-2233348\\_actu.Htm](http://www.caen.maville.com/actu/actudet_--j-ai-mal-aux-dents-rendez-vous-dans-trois-mois_52656-2233348_actu.Htm)
47. Ophtalmos, cardiologues, radiologues... Des délais d'attente très disparates [Internet]. SudOuest.fr. [cité 23 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://www.sudouest.fr/2015/10/10/rendez-vous-medicaux-des-delais-d-attente-disparates-selon-les-specialites-2150712-4696.php>
48. dt133-etudes\_et\_recherches.pdf [Internet]. [cité 23 juill 2017]. Disponible sur:  
[http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt133-etudes\\_et\\_recherches.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt133-etudes_et_recherches.pdf)
49. Chirurgiens-dentistes en Savoie : les délais d'attente s'allongent [Internet]. France Bleu. 2014 [cité 23 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/chirurgiens-dentistes-en-savoie-les-delais-d-attente-s-allongent-1401354554>
50. Baromètre santé 2014 [Internet]. [cité 26 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2014/index.asp>
51. 1711.pdf [Internet]. [cité 26 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1711.pdf>
52. 928.full.pdf [Internet]. [cité 25 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://www.bmj.com/content/bmj/321/7266/928.full.pdf>

---

**DES CONSULTATIONS DENTAIRES SANS RENDEZ-VOUS HORS SITUATION D'URGENCE: UN ATOUT POUR L'ACCES AUX SOINS ?**

---

**RESUME EN FRANÇAIS :**

Le but de cette thèse est d'initier le débat à propos d'une possibilité d'amélioration d'accès aux soins dentaires parmi tant d'autres, qui consisterait à terme à conceptualiser, mettre en place et évaluer un nouveau type de consultation dentaire : la consultation sans rendez-vous en dehors de situations d'urgence. Nous posons l'hypothèse qu'en matière de facilitation d'accès aux soins, ce type de consultation pourrait représenter un complément intéressant à l'activité planifiée d'une part (premier rendez-vous ou rendez-vous de suivi), ainsi qu'à l'activité de soins d'urgence (par définition non programmée) d'autre part.

---

**TITRE EN ANGLAIS :** Walk-In dental encounters in non-emergency situations.

---

**RESUME EN ANGLAIS:**

The aim of this thesis is to initiate the debate on the possibility of improving access to dental care among many others, which would ultimately involve conceptualizing, implementing and evaluating a new type of dental consultation: consultation without appointment outside emergency situations. We propose the hypothesis in terms of facilitating access to care, the type of consultation, the representative of an interesting complement to the planned activity on the one hand (first appointment or follow-up appointment), and the emergency care activity (by definition unscheduled) on the other hand.

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE :** Chirurgie dentaire

---

**MOTS CLES :** Consultations sans rendez-vous ; Besoins de santé ; Renoncement aux soins ; Accès aux soins ; Prévention ; Santé bucco-dentaire.

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Chirurgie Dentaire, 3 chemin des Maraîchers  
31062 Toulouse Cedex

---

**Directeur de thèse :** Dr. Jean-Noel VERGNES