



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD – LYON 1
U.F.R D'ODONTOLOGIE

Année 2025

Thèse n° 2025 LYO1D 028

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

Présentée et soutenue publiquement le 27 mai 2025

Par

Anaïs Mai Linh RAYNAL nom de jeune fille TARGÉ

Née le 18/01/1999 à Champigny sur Marne

ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE DE SOINS DENTAIRES PÉDIATRIQUES SOUS
ANESTHÉSIE GÉNÉRALE EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

JURY

Monsieur le Professeur Jean-Jacques MORRIER	Président
<u>Madame la Professeure Béatrice THIVICHON-PRINCE</u>	Assesseur
Madame la Docteure Guillemette LIENHART	Assesseur
Monsieur le Docteur Fabien DURAND	Assesseur
Madame la Docteure Claire STRAT	Invitée d'honneur

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

PRESIDENT DE L'UCBL

Bruno LINA

Directeur Général des Services

Pierre ROLLAND

VICE-PRESIDENTS ET VICE-PRESIDENTES ELUS

Conseil d'Administration

Sandrine CHARLES

Commission de la Recherche du Conseil Académique

Arnaud BRIOUDE

Commission de la Formation et de la Vie Universitaire du Conseil Académique

Julie-Anne CHEMELLE

En charge des Ressources Humaines

Fabien DE MARCHI

En charge de la Transition Écologique et de la Responsabilité Sociétale

Gilles ESCARGUEL

En charge des Relations avec les Hospices Civils de Lyon et les Partenaires Hospitaliers

Frédéric BERARD

SECTEUR SANTE

Président du Comité de Coordination des Études Médicales

Philippe PAPAREL

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est

Gilles RODE

Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux

Philippe PAPAREL

Directeur de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)

Claude DUSSART

Doyen de l'UFR d'Odontologie

Jean-Christophe MAURIN

Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)

Jacques LUAUTÉ

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Olivier DEZELLUS
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Christian ROBERT
Directeur de l'Observatoire de Lyon	Bruno GUIDERDONI
Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)	Pierre CHAREYRON
Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)	Sophie CAVASSILA
Directrice du Département-composante Informatique	Saida BOUAZAK BRONDEL
Directeur du Département-composante Mécanique	Marc BUFFAT

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Doyen : Pr. Jean-Christophe MAURIN, Professeur des Universités-Praticien hospitalier

Vice-Doyens : Pr. Maxime DUCRET, Professeur des Universités - Praticien hospitalier
Pr. Brigitte GROSGOGEAT, Professeure des Universités - Praticien hospitalier
Pr. Cyril VILLAT, Professeur des Universités - Praticien hospitalier

SOUS-SECTION 56-01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Professeur Emérite des Universités-PH : M. Jean- Jacques MORRIER,
Professeure des Universités-PH : Mme Béatrice THIVICHON-PRINCE
Maîtres de Conférences-PH : Mme Sarah GEBEILE-CHAUTY, Mme Claire PERNIER
Mme Guillemette LIENHART

SOUS-SECTION 56-02 : PREVENTION – EPIDEMIOLOGIE ECONOMIE DE LA SANTE - ODONTOLOGIE LEGALE

Professeur des Universités-PH : M. Denis BOURGEOIS
Maître de Conférences-PH : M. Bruno COMTE
Maître de Conférences Associé : M. Laurent LAFOREST

SOUS-SECTION 57-01 : CHIRURGIE ORALE – PARODONTOLOGIE – BIOLOGIE ORALE

Professeurs des Universités-PH : M. Jean-Christophe FARGES, Mme Kerstin GRITSCH
M. Arnaud LAFON

Maîtres de Conférences-PH : Mme Doriane CHACUN, M. Thomas FORTIN
Mme Kadiatou SY, M. François VIRARD

SOUS-SECTION 58-01 : DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESE, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeure Émérite des Universités-PH : Mme Dominique SEUX

Professeurs des Universités-PH : M. Maxime DUCRET, M. Pierre FARGE,
Mme Brigitte GROSGOGEAT, M. Christophe JEANNIN
M. Jean-Christophe MAURIN, Mme Catherine MILLET
Mme Sarah MILLOT, M. Olivier ROBIN, M. Cyril VILLAT

Maîtres de Conférences-PH : Mme Marie-Agnès GASQUI DE SAINT- JOACHIM
Mme Marion LUCCHINI, M. Raphaël RICHERT,
M. Thierry SELLI, Mme Sophie VEYRE, M. Stéphane VIENNOT

Professeur Associé M. Hazem ABOUELLEIL- SAYED

Maîtres de Conférences Associés Mme Marjorie FAURE, Mme Ina SALIASI, Mme Marie TOHME

SECTION 87 : SCIENCES BIOLOGIQUES FONDAMENTALES ET CLINIQUES

Professeure des Universités : Mme Florence CARROUEL

12 novembre 2024

Remerciements

À notre Président du Jury,

MORRIER Jean-Jacques

Professeur Émérite des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Docteur en Chirurgie Dentaire

Maître en Biologie Humaine

Docteur de l'Université Lyon I

Habilité à Diriger des Recherches

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de présider cette soutenance. Votre présence et l'intérêt que vous avez porté à mon travail constituent pour moi un grand honneur. Je vous suis reconnaissante pour l'attention et le temps que vous avez consacrés à l'évaluation de ce manuscrit. Je vous remercie également pour vos enseignements au cours de mon parcours universitaire. Votre rigueur académique, votre bienveillance et votre passion pour la discipline m'ont beaucoup appris et ont largement contribué à ma formation.

À notre Directrice de Thèse,

THIVICHON-PRINCE Béatrice

Professeure des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Habilitée à Diriger des Recherches

Responsable de la sous-section Odontologie Pédiatrique

Je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude pour votre accompagnement, votre bienveillance et la richesse de vos conseils tout au long de ce travail. Je vous suis reconnaissante de m'avoir orientée vers ce sujet, dont la pertinence et l'actualité ont suscité un vif intérêt de ma part. Merci pour votre disponibilité, votre exigence stimulante et votre soutien constant, qui ont grandement contribué à la réalisation de cette thèse. Votre implication a été un véritable moteur, et votre encadrement m'a guidée avec justesse à chaque étape. Je vous remercie également pour vos enseignements, clairs et rigoureux, dispensés au cours de mon externat, qui ont nourri mon attrait pour l'odontologie pédiatrique.

À notre jurée,

LIENHART Guillemette

Maître de conférences des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien Hospitalier

Chef de Clinique des Universités

Assistant Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Je vous remercie chaleureusement pour votre présence dans ce jury. Vous avez été une enseignante importante durant mon externat, je garde un excellent souvenir de vos cours, à la fois clairs et enrichissants. Merci également pour votre aide précieuse durant les vacances au centre de soins, où vous avez fait preuve d'une grande disponibilité pour m'accompagner dans la prise en charge des patients et me guider dans ma pratique clinique. Votre bienveillance et votre engagement ont grandement contribué à éveiller mon intérêt pour l'odontologie pédiatrique.

À notre juré,

DURAND Fabien

Chef de Clinique des Universités - Assistant Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Je tiens à vous remercier sincèrement pour votre présence dans ce jury. Votre disponibilité constante et vos encouragements lors des vacances ont été d'un grand soutien tout au long de ma formation. Votre accompagnement clinique, à la fois attentif et bienveillant, a renforcé ma motivation et ma confiance dans la pratique. Merci pour votre engagement et votre présence stimulante.

À notre invitée d'honneur,

STRAT Claire

Docteur en Chirurgie Dentaire

Référente santé bucco-dentaire à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Direction de la stratégie et des parcours

Je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée au cours de cette recherche. Merci pour les tableaux de données que vous avez partagés, ainsi que pour les informations essentielles qui m'ont permis d'ancrer mon enquête sur des fondements solides et de la mener à bien.

Je vous suis également reconnaissante pour le temps que vous m'avez consacré lors de nos rencontres, ainsi que pour la mise en relation avec d'autres référents, en particulier Madame Carine Boige, qui m'a présenté divers outils cartographiques et statistiques, lesquels se sont révélés extrêmement utiles pour la réalisation de ce travail

Mes remerciements vont également :

À mon cher époux Clément,

Merci pour ton soutien sans faille et tes encouragements à toute épreuve au quotidien.

À mes chers parents,

Merci pour votre éducation, vos dons et sacrifices, qui m'ont permis d'arriver jusqu'ici.

À mon cher frère Minh Quang,

Tu m'as suivie de près à l'école et as fini par me doubler à l'obtention de ton diplôme

À mes grands-parents chéris,

Une pensée particulière pour toi, Papy. J'espère que tu souris en paix, là où tu es.

À mes beaux-parents et à mes formidables beaux-frères Antoine et Xavier.

Merci de m'avoir accueillie avec tant de chaleur dans votre famille.

À mes amis du foyer, mes acolytes des cours en visioconférence pendant le confinement.

Dédicace spéciale à Monsieur Louis, je te dois la validation de certains de mes examens.

À ma Cream, - Bérengère, Blandine, Clémentine, Janet, Jean-Etienne et Nesrine -

Mes compagnons de route de ces belles années d'études.

Un merci particulier au Docteur Chiikwi dont les fiches ont sauvé mon CSCT.

À mes cousins Antoine, Etienne et Thomas,

Votre exemple et vos parcours en médecine m'inspirent.

À mes collègues du cabinet Confluence qui m'apprennent au quotidien.

Merci pour ce cadre épanouissant qui me permet d'avancer avec confiance.

À tous les cabinets qui m'ont accueillie en stage, pour le temps que vous m'avez consacré.

Merci en particulier au Dr Cheylus et au Dr Werlé, vous observer travailler avec la passion du métier m'a encouragée à préserver.

À tous les praticiens qui ont participé à l'étude,

Merci d'avoir pris le temps de répondre aux questions.

Table des matières

Remerciements	5
Liste des abréviations	13
1. Introduction.....	14
1.1 Les pathologies bucco-dentaires et complications chez les enfants :	14
1.2 Indications et contre-indications de l'anesthésie générale (AG).....	15
1.2.1 Indications de l'AG	15
1.2.2 Contre-indications de l'AG	15
1.3 Un parcours de soin tumultueux	16
2. Matériels et Méthodes.....	18
3. Résultats.....	22
3.1 Répartition générale des plateaux d'AG pour soins d'OP en AURA.....	23
3.2 Détail des réponses aux questions	25
3.2.1 Soins réalisés dans les établissements	25
3.2.2 Profil des patients pris en charge.....	28
3.2.3 Parcours de soin	32
3.2.4 Organisation du service.....	35
3.2.5 Aparté sur l'anesthésie locale.....	38
3.3 Annuaire et résumé des parcours de soins	39
3.3.1 CH Ardèche méridionale – Aubenas (07).....	40
3.3.2 CH Crest (26)	41
3.3.3 CH Henri Mondor Aurillac (CHHMA) – (15).....	42
3.3.4 Clinique Des Cèdres – Grenoble – (38)	42
3.3.5 CH Lucien Hussel - Vienne (38).....	43
3.3.6 Clinique Chartreuse – Voiron – (38).....	44
3.3.7 CH Roanne (42)	45
3.3.8 CH du Forez Montbrison – Feurs (42) – réseau SBDH-RA	46
3.3.9 CH Le Puy Émile Roux – Le puy en Velay (43).....	47
3.3.10 CH Brioude (43)	47
3.3.11 CH Riom Guy Thomas – Riom (63).....	48
3.3.12 CH Givors Montgelas (69) – réseau SBDH-RA.....	49
3.3.13 Hôpital Nord-Ouest – Tarare (HNOT) (69).....	50
3.3.14 HCL - Hôpital Femme-Mère-Enfant (HFME) – Bron (69).....	51
3.3.15 Clinique du Val d'Ouest – Écully (69)	52
3.3.16 CH Métropole Savoie – Chambéry (73)	53
3.3.17 CH Métropole Savoie – Aix-les-Bains (73).....	53

3.3.18	CH Annecy-Genevois – Annecy (74).....	54
3.3.19	CH Annecy- Genevois – Saint Julien en Genevois (74).....	55
3.3.20	Hôpitaux du Léman – Thonon (74)	56
4.	Discussion	57
4.1	Limites de notre étude	57
4.1.1	Données manquantes.....	57
4.1.2	Oublis et erreurs de formulation dans les questions.....	58
4.1.3	Remarques supplémentaires sur la collecte et l’analyse des données	60
4.2	L’offre de soins répond-elle à la demande ?.....	61
4.2.1	Répartition sur le territoire en lien avec les bassins de population	61
4.2.2	Flux patients extra départementaux.....	67
4.2.3	Délais d’attente.....	71
4.2.4	Facteur privé / public.....	71
4.2.5	Facteur handicap.....	72
4.2.6	En résumé.....	73
4.3	Comment explique-t-on que l’offre ne soit pas à la hauteur de la demande ?.....	74
4.3.1	Une demande croissante en soins dentaire	74
4.3.2	Un manque de praticiens spécialisés	74
4.3.3	Des contraintes organisationnelles et logistiques	76
4.3.4	Des freins économiques entre GHS privé et public	76
4.4	Évaluation et comparaison des pratiques : perspectives nationale et internationale	81
4.4.1	Dans une autre région : la Nouvelle Aquitaine	81
4.4.2	Échelle nationale : état des lieux des pratiques et des données disponibles.....	83
4.4.3	Échelle internationale : diversité des pratiques	85
5.	Conclusion / Ouverture	87
6.	Bibliographie.....	88
7.	Table des cartes, tableaux et figures	91
7.1	Cartes	91
7.2	Tableaux	92
7.3	Figures	93

Liste des abréviations

AG : Anesthésie générale

ARS : Agence régionale de santé

AURA (région) : Auvergne Rhône-Alpes

CD : Chirurgien-dentiste

CH : Centre hospitalier

Cl : Clinique

CPE : Carie précoce de l'enfant

CPP : Coiffe pédiatrique préformée

Cslt : Consultation

DDS : Dents de sagesse

DP : Dent permanente

DPI : Dent permanente immature

DT : Dent temporaire

HFME : Hôpital Femme Mère Enfant

MAR : Médecin anesthésiste réanimateur

ME : Mainteneur d'espace

MEOPA : Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote

MIH : Hypominéralisation molaire incisive

Nb : Nombre

OP : Odontologie pédiatrique

PEC : Prise en charge

RMIPP : Restauration par matériau inséré en phase plastique

SBDH - RA (réseau de) : Santé bucco-dentaire & handicap Rhône-Alpes

TE : Traitement endodontique

1. Introduction

1.1 Les pathologies bucco-dentaires et complications chez les enfants :

Les soins dentaires en odontologie pédiatrique constituent un enjeu majeur de santé bucco-dentaire chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans (1). Dès le plus jeune âge l'enfant peut développer différentes pathologies bucco-dentaires. *Le livre blanc d'Odontologie Pédiatrique en France publié le 18 novembre 2021* (2), décrit les pathologies suivantes :

- La **maladie carieuse** avec notamment la carie précoce de l'enfant (CPE).
- Les **anomalies orales et dentaires** incluant les anomalies de nombre, de forme, de structure (telles que l'hypominéralisation molaire incisive : MIH) et des troubles de l'éruption avec ou sans formes syndromiques associées.
- Les **traumatismes bucco-dentaires**, survenues le plus souvent lors de la pratique du sport ou d'accidents de la voie publique.
- Les **pathologies de la muqueuse buccale et du parodonte** : une parodontite généralisée chez l'enfant peut faire suspecter la présence d'une maladie systémique ou génétique sous-jacente.
- Les **dysfonctions orales**, telles que les troubles de la succion-déglutition, de la mastication, de la phonation ou de la respiration.

Ces pathologies requièrent une prise en charge spécifique, adaptée à l'âge de l'enfant. Sans traitement approprié, ces affections peuvent entraîner douleurs, infections et pertes de fonctions, pouvant nuire au développement de l'enfant. Cela peut causer des difficultés d'apprentissage, de communication ou d'alimentation (3,4).

Par ailleurs, certaines conditions et situations peuvent compliquer la prise en charge bucco-dentaires chez les enfants (2) :

- Les **maladies générales et leurs traitements** : notamment les cardiopathies, cancers, immunodéficiences, drépanocytose, épilepsie.
- **L'anxiété et le refus de soins**, rendant les interventions plus difficiles.
- Les **situations de handicap**, nécessitant une adaptation particulière des soins.
- Les **maladies rares**, comme la dysplasie ectodermique, les maladies rénales (syndrome émail-rein), l'amélogénèse imparfaite, la dentinogénèse imparfaite ou l'ostéogénèse imparfaite.
- La **vulnérabilité sociale** : les CPE étant plus fréquentes en milieu défavorisé avec souvent un manque d'éducation à la santé bucco-dentaire.

1.2 Indications et contre-indications de l'anesthésie générale (AG)

Actuellement en France, les indications et contre-indications de l'AG pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie reposent sur des recommandations de grade D, ce qui correspond à un fort accord professionnel (HAS 2005) (5). Ces recommandations sont communes à l'enfant et à l'adulte.

1.2.1 Indications de l'AG

- Liées à l'état général du patient :
 - Conditions comportementales empêchant toute évaluation et/ou traitement buccodentaire à l'état vigile après échec de tentatives de soins au fauteuil
 - Nécessité de mise en état buccal lourde et pressante avant thérapeutiques médicochirurgicales spécifiques urgentes, par exemple : carcinologie, hématologie, cardiologie, greffe d'organe
 - Limitation de l'ouverture buccale interdisant un examen et/ou un traitement immédiat
 - Réflexes nauséux prononcés
- Liées à l'intervention :
 - Interventions longues, complexes, regroupement de plusieurs actes en une même séance
 - État infectieux loco-régional nécessitant d'intervenir en urgence, mais concerne plus les dents permanentes (par exemple : geste associé de drainage et/ou débridement extractions dans le cadre d'une ostéoradionécrose)
- Liées à l'anesthésie locale :
 - Contre-indications avérées de l'anesthésie locale, c'est-à-dire allergie confirmée par un bilan d'allergologie et contre-indications spécifiées dans l'autorisation de mise sur le marché (porphyrie, épilepsie non contrôlée par les médicaments,...)
 - Impossibilité d'atteindre un niveau d'anesthésie locale suffisant après des tentatives répétées au cours de plusieurs séances.

1.2.2 Contre-indications de l'AG

- Risques anesthésiques majeurs : évaluation nécessaire du bénéfice-risque
- Refus du patient et/ou des parents ou du représentant légal.

1.3 Un parcours de soin tumultueux

Les enfants ayant des besoins en soins dentaires spécifiques rencontrent de nombreux obstacles dans leur parcours de soin, notamment en raison de l'**anxiété** ou d'une situation de **handicap**. Trouver un chirurgien-dentiste (CD) disposé à les prendre en charge s'avère souvent complexe, en particulier lorsque des refus de soins et des comportements opposants surviennent. Selon une enquête en France, près de 20% des CD ne prennent pas en charge les enfants et adolescents. (6,7). Dans ce contexte, il est préférable de se tourner vers un praticien spécialisé en odontologie pédiatrique. Avec une approche cognitivo-comportementale adaptée, il est parfois possible de surmonter l'anxiété liée aux soins, sous sédation consciente, en utilisant le MEOPA (Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote). Ce gaz, possédant des propriétés analgésiques et anxiolytiques, aide à réduire la douleur et le stress lors des interventions sous anesthésie locale. Cependant son utilisation n'est pas optimale pour les enfants de moins de 4 ans tout comme l'anesthésie locale. (8)

Lorsque les essais en anesthésie locale sont inefficaces, une prise en charge sous anesthésie générale (AG) peut être envisagée en ultime recours. En France, les soins sous AG ne peuvent être réalisés qu'en structure hospitalière en présence d'un médecin anesthésiste réanimateur (MAR). Cependant, tous les établissements accueillant les jeunes patients pour des actes dentaires ne réalisent pas forcément des soins conservateurs. Parmi ceux qui prennent en charge les moins de 18 ans, beaucoup se limitent à la réalisation d'extractions dentaires, principalement des dents de sagesse.

Ainsi, outre la difficulté de trouver un chirurgien-dentiste spécialisé pour soigner les enfants, se pose le défi de localiser un établissement pouvant proposer des soins sous AG. Les dentistes de ville n'ayant pas toujours connaissance des structures adaptées à proximité, les familles se retrouvent souvent face à une errance médicale. En effet, les conditions d'accès et le parcours de soin varient d'un centre hospitalier à l'autre et il est souvent laborieux d'obtenir les informations nécessaires à ce sujet. Les délais avant d'avoir un rendez-vous peuvent être très longs, les critères anesthésiques tels que l'âge et le poids sont différents selon le MAR. La consultation préopératoire avec le CD et la consultation préanesthésique avec le MAR peuvent se dérouler dans différents lieux (dans le cabinet de consultation privé du CD ou dans un autre hôpital). Un courrier d'adressage par le dentiste traitant est parfois nécessaire.

C'est dans ce contexte que s'inscrit notre étude descriptive des différents plateaux techniques de la région Auvergne Rhône-Alpes (AURA) réalisant les soins conservateurs d'odontologie pédiatrique (OP) sous anesthésie générale (AG). L'objectif est d'obtenir une compréhension claire de la nature des soins fournis par chaque plateau d'AG, ainsi que des modalités d'accès, et des délais d'attente.

2. Matériels et Méthodes

L'Agence Régionale de Santé (ARS) nous a fourni des tableaux Excel répertoriant tous les plateaux d'AG en AURA réalisant des soins dentaires chez les enfants de moins de 18 ans au cours de l'année 2023. Nous avons reçu ces données en juin 2024.

Nous précisons que ce que nous appelons « soins dentaires » correspond aux « soins conservateurs et aux extractions ». Lorsque nous parlons de soins conservateurs nous ne comptons donc pas les extractions. Par « enfants » nous entendons les moins de 18 ans. Par « odontologie pédiatrique » (OP) nous désignons implicitement les enfants recevant les soins dentaires.

Dans ces tableaux figurent des informations sur les séjours hospitaliers pour actes dentaires sous AG réalisés dans les établissements d'AURA en 2023 pour des enfants et adolescents de moins de 18 ans. Les données sont classées par établissements dans 4 onglets présentant :

- Le nombre de **séjours**, le nombre de **patients** et le nombre **d'actes** effectués. Une précision est faite entre le nombre d'actes « réalisés » et le nombre d'actes « distincts ». Le premier correspond au nombre de réalisations d'actes, y compris répétés dans le même séjour. Le second indique le nombre d'actes différents (code CCAM) réalisés dans l'année dans les chapitres ciblés. Ce dernier chiffre représente la variété de l'offre de soins que propose chaque plateau technique.
- Le détail du nombre de réalisation **d'actes selon leur nature**, classés par chapitre de la CCAM (radiographies de la bouche, restauration des tissus durs de la dent (obturations), exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent (traitements endodontiques (TE)), avulsions de dents temporaires (DT), avulsions de dents permanentes (DP).
- Le nombre et la proportion de séjours selon **l'âge** des enfants.
- Le nombre de séjours selon le **département de domicile** des enfants.

En 2023, l'ARS comptabilise 86 établissements en AURA réalisant des actes dentaires sous AG pour des enfants et adolescents de moins de 18 ans. Dans notre étude, nous avons éliminé les établissements ne proposant que des extractions et n'avons pas pris en compte les radiographies. Nous n'avons pas compté la Clinique nouvelle du Forez qui pratiquait des soins conservateurs d'OP en 2023 mais qui a cessé son activité d'OP en 2024.

Sur les 86 établissements, nous en avons listé 20 effectuant des soins conservateurs d'OP sous AG en AURA en 2023.

N°	Départements	Établissements	Villes	*Nb d'actes conservateur
07	Ardèche	CH Ardèche Méridionale – Aubenas	Aubenas	88
15	Cantal	<i>CH Aurillac - Henri Mondor</i>	<i>Aurillac</i>	57
26	Drôme	CH Crest	Crest	1 373
38	Isère	CH Vienne - Lucien Hussel	Vienne	153
		Cl. Chartreuse	Voiron	684
		<i>Cl. Des Cèdres</i>	<i>Grenoble</i>	36
42	Loire	CH Roanne	Roanne	13
		CH Du Forez - Montbrison	Montbrison	522
43	Haute Loire	<i>CH Le Puy - Émile Roux</i>	<i>Le Puy-en-Velay</i>	37
		<i>CH Brioude</i>	<i>Brioude</i>	623
63	Puy de Dôme	CH Riom - Guy Thomas	Riom	729
69	Rhône	CH Givors	Givors	22
		Hôpital Nord-Ouest – Tarare	Tarare	220
		HCL - Femme-Mère-Enfant	Bron	158
		Cl. Val D'Ouest	Écully	603
73	Savoie	<i>CH Métropole Savoie - Chambéry</i>	<i>Chambéry</i>	193
		<i>CH Métropole Savoie -Aix Les Bains</i>	<i>Aix-les-Bains</i>	618
74	Haute Savoie	CH Annecy-Genevois - Annecy	Annecy	77
		CH Annecy-Genevois - Saint-Julien en Genevois	Saint-Julien-en-G	131
		<i>Hôpitaux Du Lemman - Thonon</i>	<i>Thonon-les-Bains</i>	13
Total AURA :		10 départements	20 établissements	6 350 actes

Tableau 1: Établissements réalisant des soins conservateur d'OP chez les moins de 18 ans sous AG en AURA selon les données de l'ARS en 2023

En italique : les établissements pour lesquels nous n'avons pas pu recueillir les données.

*Nb d'actes conservateurs : Nombre d'actes de soins conservateurs effectués en 2023 selon les données de l'ARS.

Dans les tableaux de données fournis par l'ARS, nous avons déjà des informations sur la réalisation ou non des actes suivants en 2023 dans chaque établissement :

- Restaurations en résines ou ciments verres ionomères (CVI)
- Pulpotomie sur dents temporaires (DT)
- Traitement endodontique (TE) sur dents temporaires (DT)
- Traitement endodontique (TE) sur dents permanentes (DP) pluriradiculée
- Traitement endodontique (TE) sur dents permanentes (DP) monoradiculée
- Coiffage pulpaire direct sur dents permanentes (DP)
- Apexogénèse sur dents permanentes immatures (DPI)
- Restauration par matériau inséré en phase plastique (RMIPP) avec ancrage radiculaire
- Avulsions simples de DT et de DP

Pour affiner les informations relatives à chaque plateau technique, nous avons élaboré un questionnaire Google Forms demandant des précisions sur la nature des soins fournis, la population prise en charge, les critères d'inclusion pour l'AG, le parcours de soins, les délais d'attente, l'organisation du service.

Le questionnaire a été testé une première fois auprès d'un praticien hospitalier de l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME) à Bron. Ce test concluant nous a permis d'affiner certaines questions à poser.

Le questionnaire mis au point, nous avons cherché les coordonnées des établissements sur internet afin de les contacter pour identifier les praticiens concernés et leur transmettre le questionnaire. Nous les avons ensuite joints par mail ou par téléphone, soit par le biais de l'hôpital, soit via leur cabinet privé. Nous avons pu contacter directement certains praticiens dans le Rhône et des environs dont nous avons les coordonnées. Nous avons effectué plusieurs relances pour ceux qui ne répondaient pas.

Le tableau 2 récapitulatif des informations demandées aux praticiens.

SOINS REALISÉS / NON RÉALISÉS : oui/non

- Biodentine / MTA (coiffage pulpaire direct en biocéramiques)
- Traitement endodontique sur DP pluriradiculées
- CPP métalliques sur DT ou DP / zircons en antérieur ou postérieur
- Restaurations esthétiques collées
 - o Moules celluloïdes (strip crown) + composites,
 - o Couronnes en polycarbonate,
 - o En résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 - o Facettes préfabriquées (type compeer)
- Dégagement de dents incluses : avec / sans dispositif de traction ODF
- Avulsion dent incluse ou surnuméraires à l'état de germe nécessitant lambeau
- Frénectomies : labiales / linguales
- Résections apicales
- Empreintes
- Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant
- Mainteneur d'espace

POPULATION prise en charge :

- Défaut de structure : MIH / amélogenèse/ dentinogenèse imparfaite : oui/non
- Proportion de patients porteurs de Handicap

CRITÈRES D'INCLUSION pour l'AG :

- Age requis lors de la prise de RDV avec/sans handicap
- Age requis lors du passage au bloc avec/sans handicap
- Critère ASA : 1 / 2 / 3 / 4

PARCOURS DE SOIN

- Nombre de patients sur liste d'attente
- 1^{er} contact : par mail / téléphone / internet / autre
- Courrier adressage nécessaire : oui / non
- Délais 1^{er} RDV avec CD
- Délais passage au bloc
- Lieu 1^e cslt avec CD
- Lieu 1^e cslt avec MAR
- Parents autorisés à l'induction : oui/non
- Post op, salle de réveil : avec adultes OU dédiée pédiatrie

ORGANISATION DU SERVICE

- Fréquence d'accès au bloc
- Nb de patient / mois
- Temps opératoire moyen
- Midazolam : oui / non
- MEOPA : oui / non
- Dépassement d'honoraires : oui/non

Manque de visibilité : oui/non

Favorable cartographie interactive : oui/non

Remarques :

Tableau 2 : Résumé des informations demandées aux praticiens des établissements réalisant des soins conservateur d'OP sous AG en AURA

3. Résultats

Parmi les 20 établissements retenus, 13 ont donné suite au questionnaire. Nous avons obtenu 15 réponses, parfois deux praticiens du même établissement ont répondu (Voiron, Annecy et Saint Julien en Genevois). 14 praticiens ont répondu directement sur le Google Forms et l'un d'eux a répondu par courrier (Riom).

Nous n'avons pas pu recueillir les données de 7 établissements. Trois praticiens n'ont pas souhaité répondre à l'enquête (Grenoble, Aurillac et Puy en Velay). Nous les avons contactés par téléphone, le secrétariat de leur cabinet nous ont transmis leur adresse mail puis nous n'avons pas eu de réponse malgré les relance par téléphone. Quatre établissements étaient injoignables (Brioude, Chambéry, Aix les Bains et Thonon), personne n'a répondu au téléphone

Villes	Nb de séjours	Nb de patients	Nb d'actes		Nb d'actes conservateurs
			Réalisés*	Distincts**	
Aubenas	23	23	131	30	88
Aurillac	18	18	78	20	57
Crest	153	152	1520	40	1 373
Vienne	48	48	199	26	153
Voiron Cl de Chartreuse	594	591	1 245	42	684
Grenoble Cl des Cèdres	353	352	435	37	36
Roanne	308	307	346	28	13
Montbrison	76	76	628	33	522
Le Puy-En-Velay	218	217	261	25	37
Brioude	130	128	819	41	623
Riom	212	208	1 095	51	729
Givors	91	89	127	19	22
Tarare	91	91	326	38	220
Bron HFME	78	77	234	36	158
Écully Cl du Val d'Ouest	1278	1271	1928	53	603
Chambéry	503	500	729	45	193
Aix-Les-Bains	412	411	1 028	45	618
Annecy	48	48	128	25	77
Saint-Julien-en-Genevois	40	40	164	26	131
Thonon-Les-Bains	20	20	32	14	13
TOTAL AURA	4 694	4 667	11 453	674	6 350

Tableau 3 : Nombre de séjours, de patients et d'actes réalisés pour des soins d'OP sous AG dans les différents établissements d'AURA

Nb d'actes réalisés : Nombre de réalisations d'actes, y compris ceux répétés au cours d'un même séjour.*

*Nb d'actes distincts** : Nombre d'actes différents (code CCAM) réalisés dans l'année dans les chapitres ciblés.*

3.1 Répartition générale des plateaux d'AG pour soins d'OP en AURA

Nous observons une hétérogénéité de répartition des plateaux d'AG sur le territoire d'AURA. La majorité sont des centres hospitalier (CH) : 17 proposent une offre publique, trois sont des cliniques privées.

Le territoire n'est pas totalement couvert avec deux départements ne possédant aucun plateau d'AG :

- L'Ain (01)
- L'Allier (03)

Le département le mieux doté avec 4 plateaux d'AG est le Rhône (69)

- Avec le CH de Tarare, la Clinique du Val d'Ouest à Écully, le CH de Givors, et l'HFME à Bron

Viennent ensuite l'Isère et la Haute Savoie avec trois plateaux :

- L'Isère (38) : CH de Vienne, le Clinique de Chartreuse à Voiron et la Clinique des Cèdres à Grenoble.
- La Haute Savoie (74) : CH d'Annecy, CH de Saint Julien en Genevois et CH de Thonon

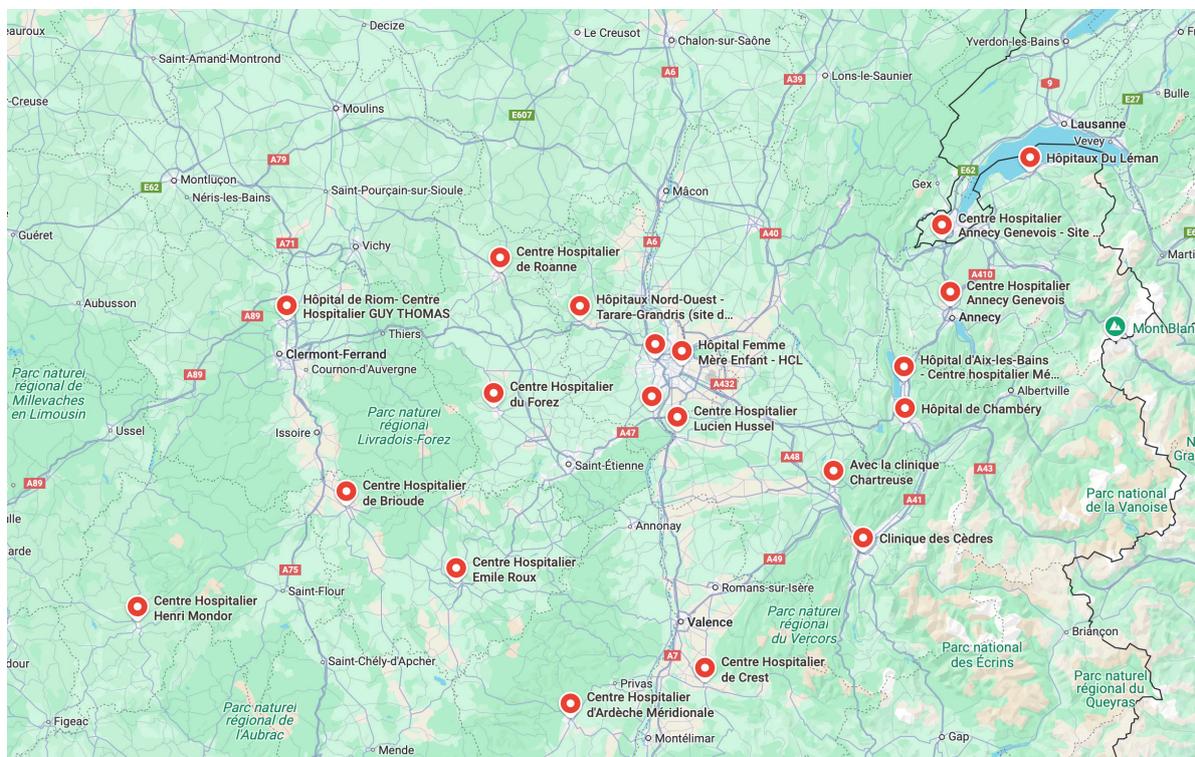
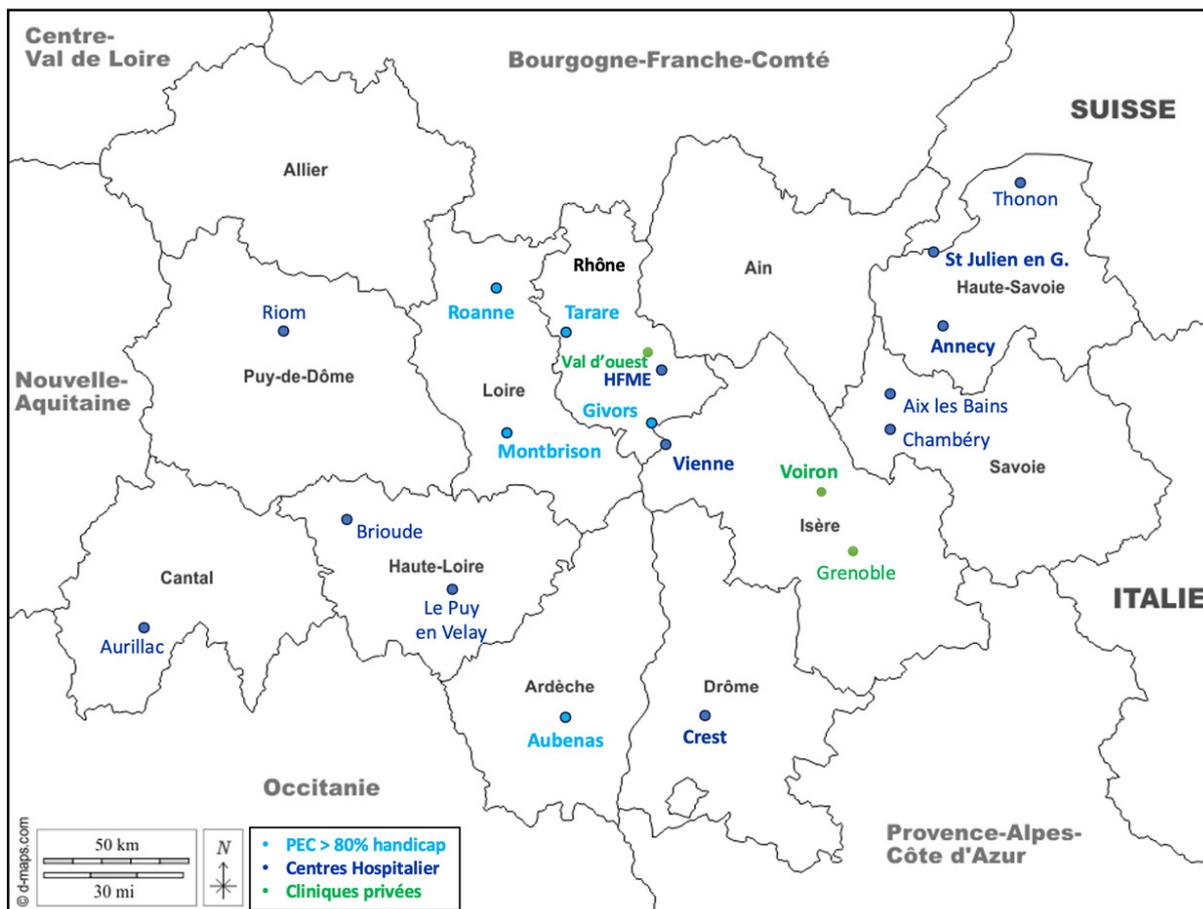
Nous comptons trois départements avec deux plateaux d'AG :

- La Loire (42) : CH de Roanne et CH de Montbrison
- La Haute Loire (43) : CH de Brioude et CH du Puy en Velay
- La Savoie (73) : CH de Chambéry et CH d'Aix les Bains

Quatre départements comptent un plateau d'AG sur leur territoire :

- L'Ardèche (07) : CH d'Aubenas
- Le Cantal (15) : CH d'Aurillac
- La Drôme (26) : CH de Crest
- Le Puy de Dôme (63) : Riom

La carte 1 illustre les différents plateaux techniques de la région AURA, réalisant les soins conservateurs d'OP sous AG. En bleu sont représentés les CH et en vert les cliniques privées. Nous avons nuancé en bleu clair les CH accueillant une population en situation de handicap supérieur à 80%. En gras apparaissent, les établissements qui ont répondu au questionnaire.



Cartes 1 et 2 : Plateaux techniques réalisant des soins conservateurs d'OP sous AG en AURA

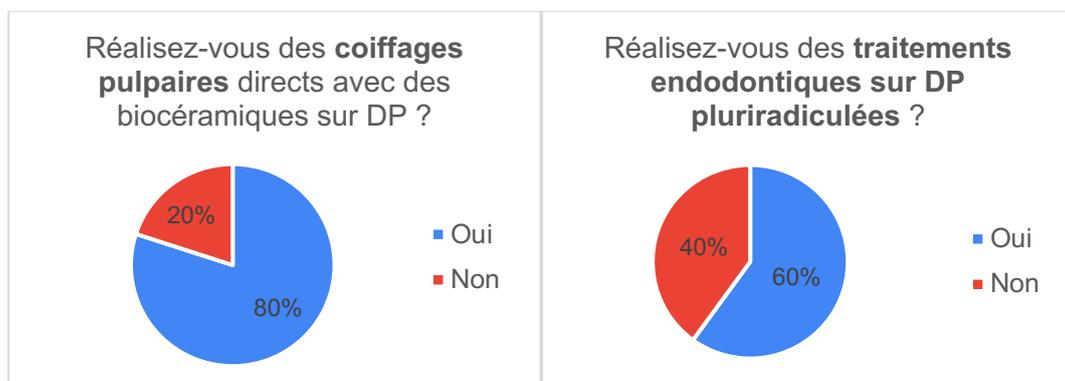
3.2 Détail des réponses aux questions

3.2.1 Soins réalisés dans les établissements

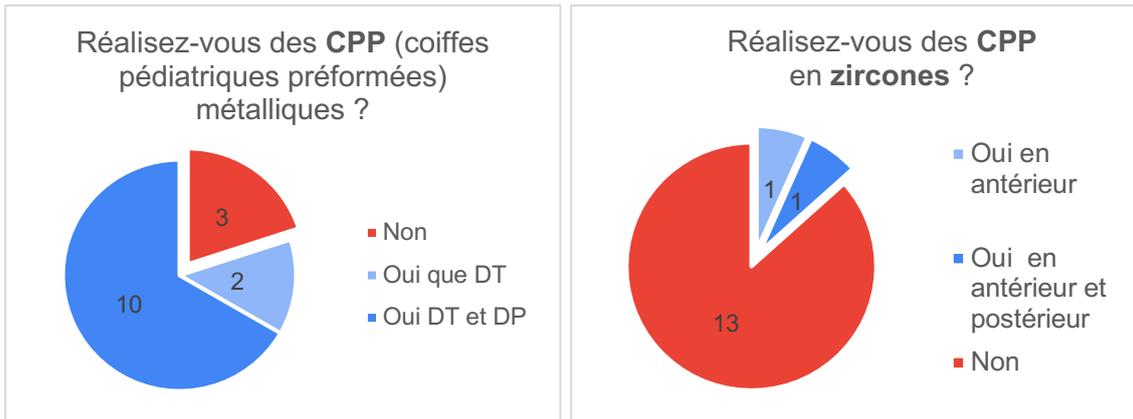
Ci-dessous les graphiques présentant les résultats des types de soins réalisés dans les différents établissements. Nous rappelons que le nombre de réponse est en fonction du nombre de praticiens répondants. Parfois plusieurs praticien du même établissement ont répondu au questionnaire.

La majorité des praticiens réalisent des coiffages pulpaire directs (80%) ainsi que des TE sur DP pluriradiculées (60%). Le praticien travaillant aux CH de Saint Julien et d'Annecy, celui de Givors et celui de la clinique du Val d'Ouest ne font pas ces actes. Celui de HFME et l'un de la clinique de Chartreuse ne font pas de TE sur DP pluriradiculées mais réalisent des coiffages pulpaire directs.

Concernant les coiffes pédiatriques préformées (CPP), la majorité en font en métal mais pas en zircone. La plupart (10) des praticiens font des CPP en métal sur DT et DP, un praticien de Chartreuse et celui de Roanne ne les font que sur DT. Ceux d'Aubenas, de Givors et du Val d'Ouest n'en font pas. Quant aux CPP zircone, seul un praticien de Chartreuse en fait en antérieur et celui de Crest en antérieur et en postérieur.



Figures 1 et 2 : Proportion de praticiens réalisant des coiffages pulpaire directs et des TE sur DP pluriradiculées en OP sous AG dans les établissements d'AURA



Figures 3 et 4: Nombre de praticiens réalisant des CPP métalliques ou en zircone en OP sous AG en AURA

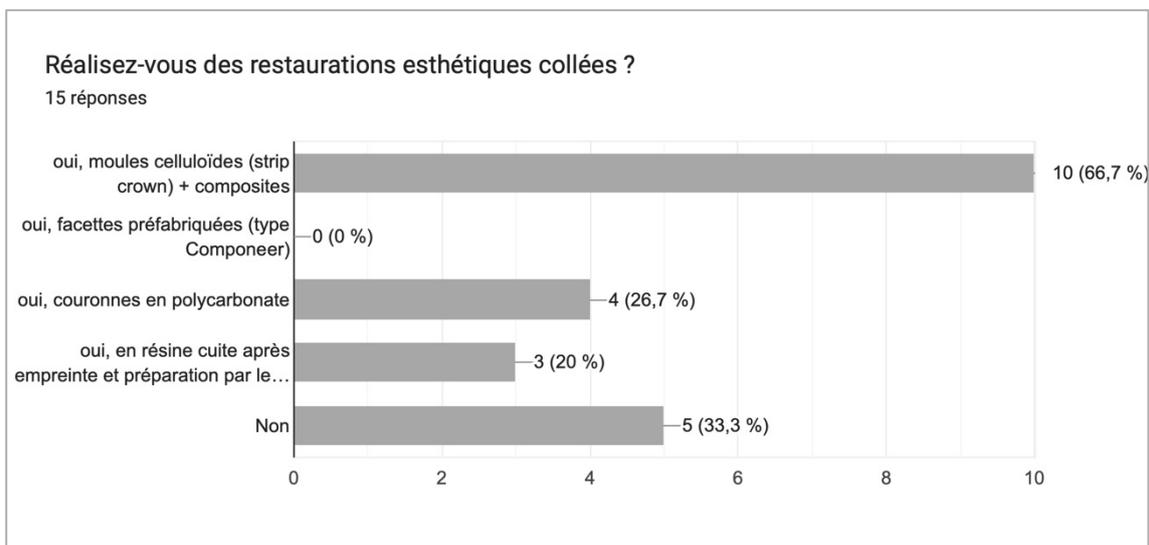
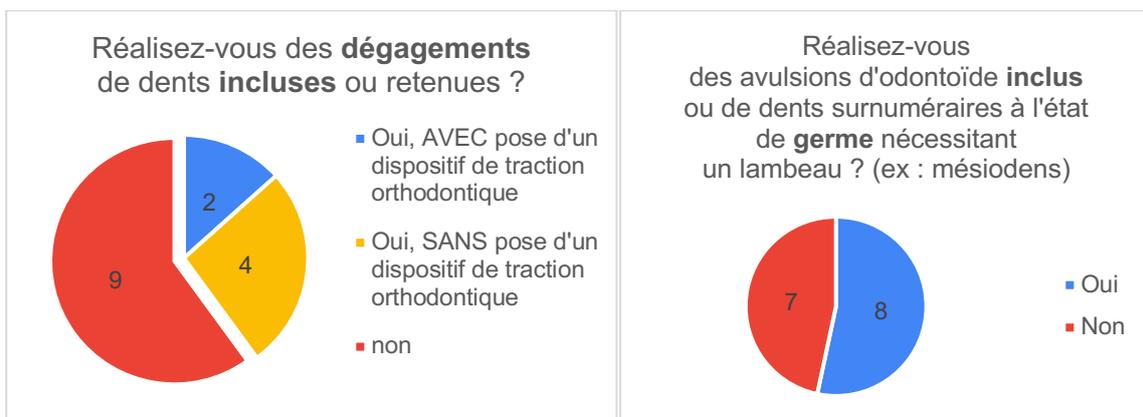


Figure 5 : Nombre de praticiens réalisant des restaurations esthétiques collées chez des enfants sous AG en AURA



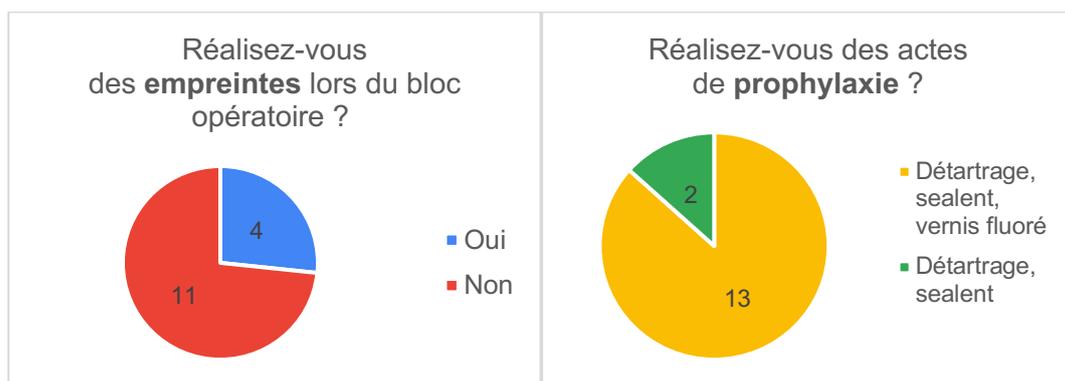
Figures 6 et 7 : Nombre de praticiens réalisant des dégagements de dents incluses ou retenues, des avulsions d'odontoïde inclus ou de dents surnuméraires à l'état de germe nécessitant un lambeau en OP sous AG en AURA



Figure 8 : Nombre de praticiens réalisant des frénectomies ou des résections apicales sous en OP sous AG en AURA

NB. Nous avons rajouté la question des résections apicales après le premier test avec HFME c'est pourquoi nous n'avons que 14 réponses.

Un praticien a précisé qu'il ne faisait pas de frénectomies au bloc mais au cabinet.



Figures 9 et 10: Nombre de praticiens réalisant des empreintes ou des actes de prophylaxie sous AG en AURA

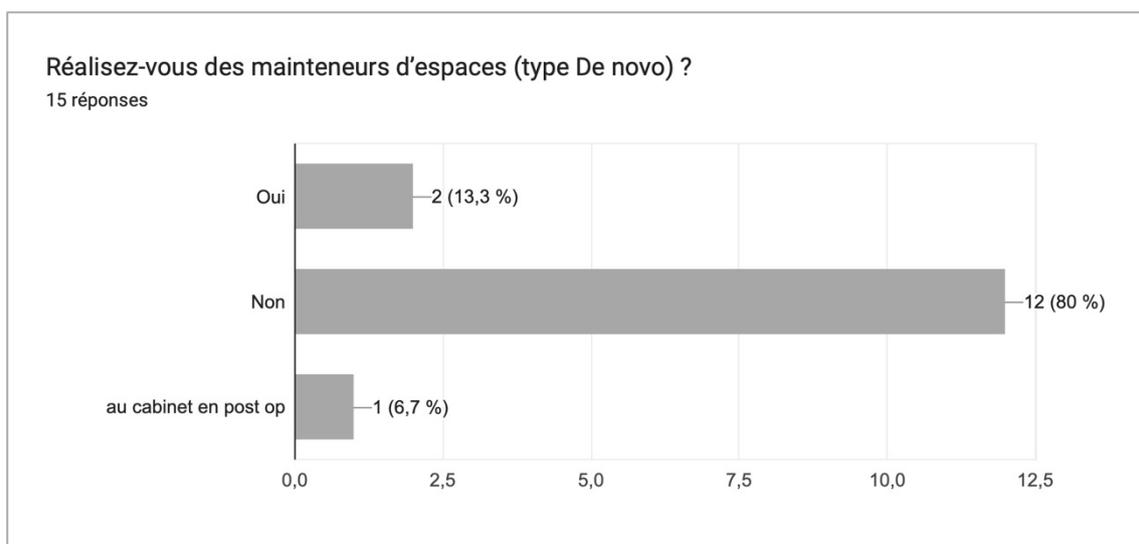


Figure 11 : Nombre de praticiens réalisant des mainteneurs d'espaces sous AG en AURA.

3.2.2 Profil des patients pris en charge

3.2.2.1 Âge et poids minimum

De manière générale, les centres prennent en charge les enfants à partir de 2 ou 3 ans. Le CH de Tarare ne commence qu'à l'âge de 5 ans et celui de Givors ne prends que les adolescents en situation de handicap à partir de 15 ans de plus de 30 kg. Le handicap ne semblait pas changer l'âge de prise en charge hormis pour un praticien d'Annecy où l'âge minimum requis passe de 3 ans sans handicap à 4 ans avec handicap.

En plus de l'âge, il peut y avoir un poids minimum que doit faire l'enfant pour que le MAR autorise l'AG. Il est fixé généralement à 10kg ou 20kg selon l'établissement ou le MAR.

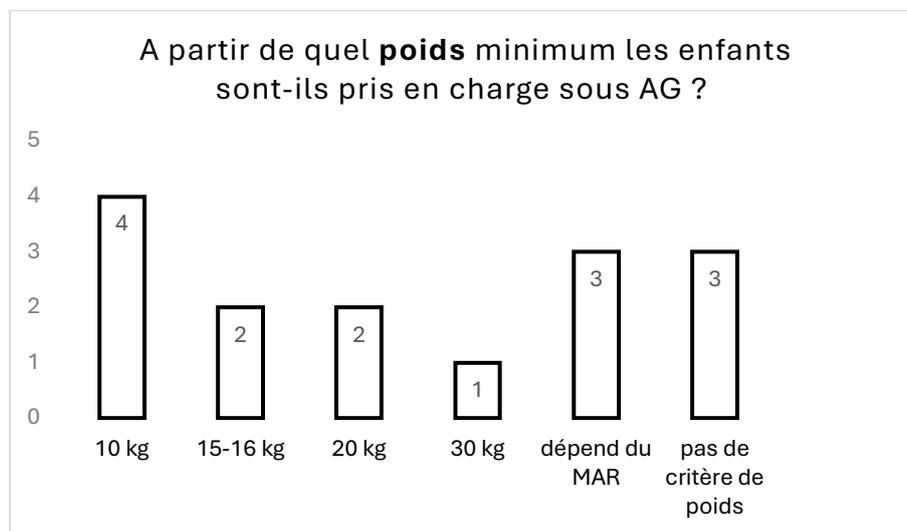


Figure 12 : Poids minimum requis pour soins OP sous AG en AURA

3.2.2.2 ASA score

L'**ASA score** (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System) est un système de notation utilisé pour évaluer l'état physique général d'un patient avant une intervention chirurgicale sous anesthésie. Il classe en six catégories les patients selon leur état de santé générale en fonction de leurs comorbidités et de leur capacité à tolérer une intervention chirurgicale, ainsi que l'anesthésie. Ce score permet de prédire les risques associés à l'anesthésie et à la chirurgie. (8)

Classification	Définition
ASA I	Patient sans affection autre que celle nécessitant l'hospitalisation
ASA II	Patient avec une maladie systémiques modérée, stable
ASA III	Patient avec une maladie systémiques sévère limitant l'activité
ASA IV	Patient avec une affection mettant en jeu le pronostic vital
ASA V	Patient moribond, ne pouvant survivre sans l'intervention
ASA VI	Patient déclaré en mort cérébrale et en attente de dons d'organes

Tableau 4 : American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System (ASA score) 2014 (8)

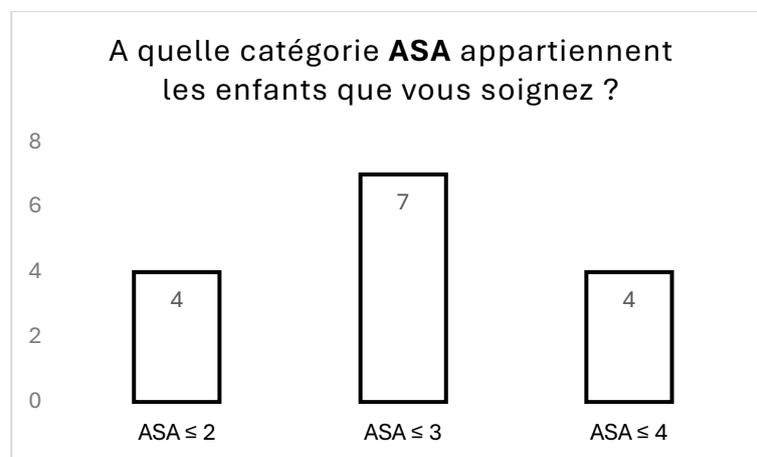


Figure 13 : Catégorie ASA minimum requise pour la prise en charge de soins OP sous AG en AURA

La plupart des CH soignent les enfants ayant un ASA score inférieur ou égal à 3 (patient avec une maladie systémiques sévère limitant l'activité).

Le praticien travaillant dans les deux CH de Saint Julien et d'Annecy, ainsi que ceux de Tarare, de Crest et de Vienne acceptent les enfants ayant un score ASA inférieur ou égal à 2 (patient avec une maladie systémiques modérée, stable). Un autre praticien d'Annecy, ceux de HFME, de Roanne et de Givors accepte un score ASA allant jusqu'à 4 (patient avec une affection mettant en jeu le pronostic vital)

NB. Dans le questionnaire, nous n'avons pas mis de proposition ASA 5 et 6 pensant que ce n'était pas nécessaire.

3.2.2.3 Handicap

Tous les centres ayant répondu au questionnaire prennent en charge des personnes en situation de handicap, avec des proportions variables allant de 5% pour un praticien à Annecy à 100% pour ceux de Montbrison et Givors. Ces deux établissements s'occupant exclusivement de ce public, font partie du réseau Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-Alpes (SBDH-RA), créé en 2003 pour améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes handicapées. D'autres hôpitaux, comme ceux de Roanne (95%), Tarare (90%) et Aubenas (80%), en soignent également une part importante. En moyenne, les autres établissements accueillent environ un tiers de patients en situation de handicap et deux tiers d'enfants de la population générale.

3.2.2.4 Défaut de structure

Presque tous les établissements prennent en charge les défauts de structure tels que les MIH, les amélogénèses et dentinogénèses imparfaites. Les CH de Givors et de Montbrison qui sont spécialisés dans le handicap, ne traitent aucun ces défaut de développement, le CH d'Aubenas ne traite que les MIH. Le praticien de Crest n'a pas encore eu de cas d'amélogénèse ou de dentinogénèse imparfaite à gérer sous AG à ce jour mais traite les MIH. Le praticien de l'HFME a précisé prendre en charge également les défauts d'email en rapport avec des pathologies générales.

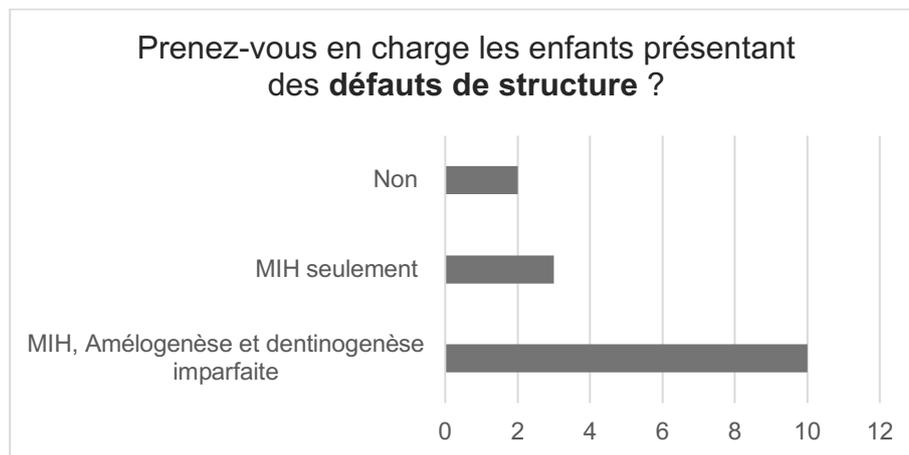
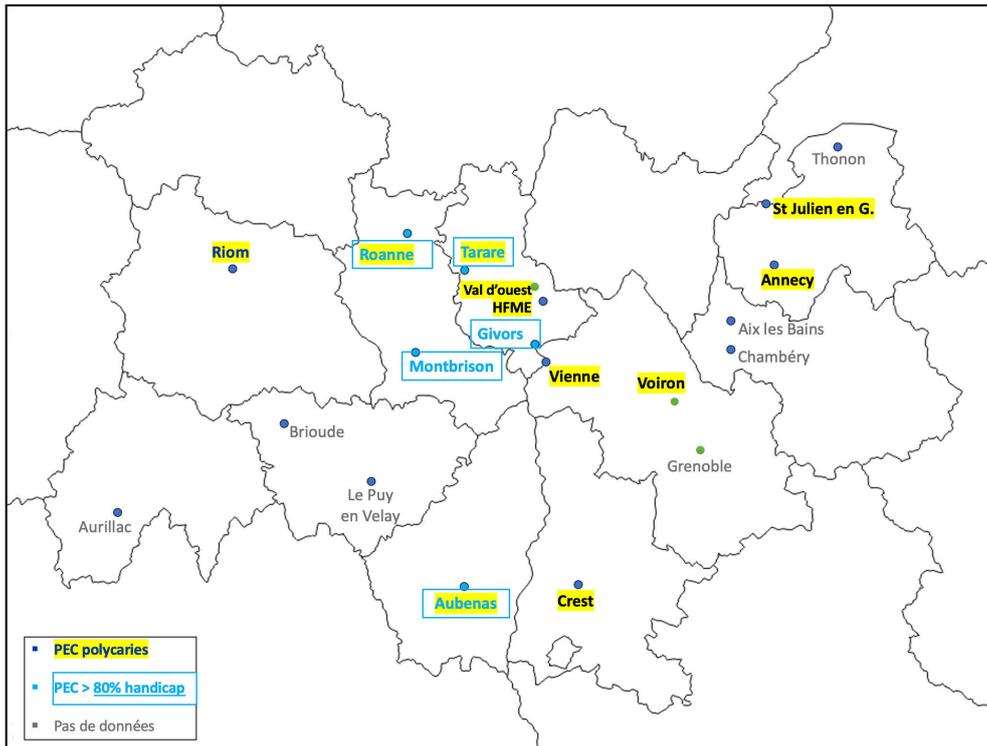
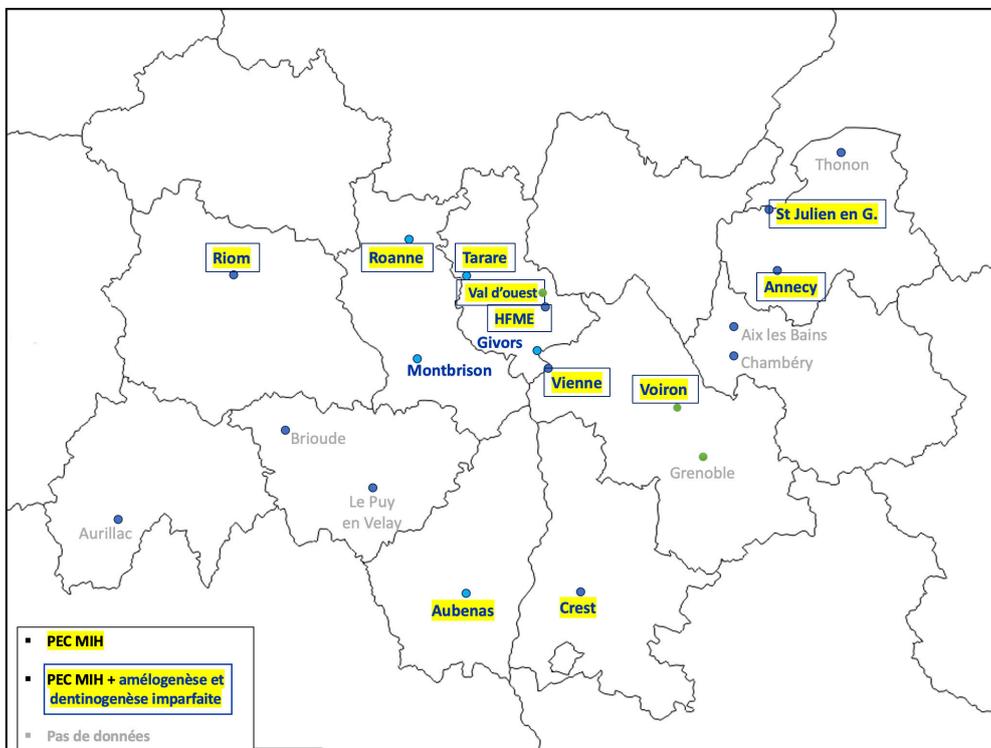


Figure 14 : Nombre de praticiens prenant en charge des défaut de structure sous AG en AURA



Carte 3 : Établissements d'AURA prenant en charge les enfants de la population générale et en situation de handicap pour soins d'OP sous AG



Carte 4 : Établissements d'AURA prenant en charge les défauts de structures en OP sous AG

3.2.3 Parcours de soin

3.2.3.1 1er contact avec l'établissement

La prise de rendez-vous avec le CD se fait généralement par téléphone ou par mail. Il est préférable d'avoir un courrier d'adressage. Cependant, pour Saint-Julien, Annecy et le Val d'Ouest, ce courrier n'est pas nécessaire.

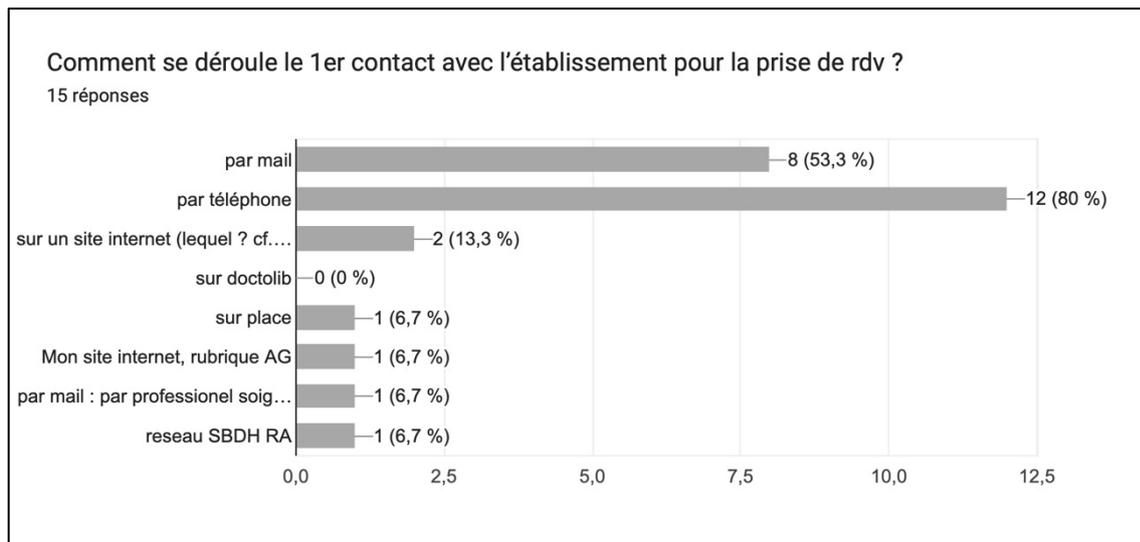


Figure 15 : Modalité de prise de contact pour obtenir un RDV pour soins dentaires sous AG

3.2.3.2 Lieu de RDV avec le CD et le MAR

Dans la moitié des cas, les patients rencontrent le CD pour la consultation préopératoire à l'hôpital. Cependant, pour certaines villes, la première consultation se déroule dans le cabinet privé du praticien, comme à Crest, Voiron, Annecy et Saint-Julien-en-Genevois. À Riom, les premières consultations sont partagées entre le CH de Riom et celui de Clermont-Ferrand, tandis qu'à Tarare, elles ont lieu soit au CH de Tarare, soit aux Hospices Civils de Lyon (HCL) dans le 7^e arrondissement. Le CH de Vienne organise également cette consultation aux HCL. À Givors, elle peut se tenir dans un établissement spécialisé ou dans un centre du réseau SBDH. Enfin, à Montbrison, la consultation se fait à Saint-Étienne. La consultation avec le MAR peu de temps avant l'intervention se fait toujours sur place.

3.2.3.3 *Délais d'attente*

En moyenne, lorsque l'on contacte l'établissement, le délai d'attente pour obtenir un premier rendez-vous avec le CD est de 3 mois. Toutefois, ce délai varie d'un établissement à l'autre, allant de 1 à 7 mois. Après la consultation préopératoire, il faut en moyenne 2 mois avant l'intervention au bloc opératoire.

La clinique de Chartreuse se distingue par des délais très courts, offrant une prise en charge rapide avec un rendez-vous préopératoire dans un délai d'un mois et demi et une intervention dans le mois suivant. A l'opposé, le CH de Vienne affiche des délais particulièrement longs, pouvant atteindre jusqu'à deux ans.

Parmi les 13 centres ayant répondu à notre enquête, huit d'entre eux affichent un délai d'attente de moins de 6 mois pour le passage au bloc après le premier contact avec l'établissement : la Clinique de Chartreuse, les CH d'Annecy, de Saint-Julien-en-Genevois, de Givors, de Montbrison, de Crest, d'Aubenas et de Tarare. L'HFME, les CH de Roanne, de Riom et le Val d'Ouest présentent des délais de 6 mois à un an.

La question posée concernant le délai d'attente avant l'intervention au bloc n'était pas suffisamment précise. Nous faisons référence au délai entre la prise de contact avec l'établissement et le passage au bloc. Cependant, certains praticiens ont répondu en évoquant le délai entre la consultation préopératoire avec le CD et l'intervention. Dans certains cas, les praticiens ont précisé cette distinction de leur propre initiative.

Le Tableau 5 résume les délais d'attente moyens pour les premiers rendez-vous, le délai entre la consultation préopératoire et le passage au bloc, ainsi que le délai total entre le premier contact et l'intervention. Les établissements sont classés selon leur délai entre le contact avec l'établissement et l'opération, allant du plus rapide au plus long.

<i>Établissements</i>	<i>Délais d'attente moyens pour 1er RDV de consultation avec le CD</i>	<i>Délais entre la consultation et le passage au bloc</i>	<i>Délais totaux entre le 1er contact et le passage au bloc</i>
Cl. de Chartreuse	1,5 mois - 2 mois	1 mois à 1,5 mois	3 mois
CH Annecy	1 à 3 mois	2 à 3 mois	3 à 6 mois
CH St Julien en G.	1 à 4 mois	2 à 3 mois	3 à 6 mois
CH Givors	2 mois	1 mois	3 mois
CH Montbrison	2 mois	2 mois	4 mois
CH de Crest	3 mois	1 mois	4 mois
CH Aubenas	3 à 4 mois	1 à 2 mois	4 à 6 mois
CH Tarare	3 à 4 mois	2 mois	5 à 6 mois
HFME	3 à 6 mois	3 mois	6 à 9 mois
CH Roanne	3 à 6 mois	2 à 6 mois	5 à 12 mois
CH Riom	6 mois	2 mois	8 mois
Cl. du Val d'Ouest	7 mois	2 mois	9 mois
CH Vienne	Plus d'un an et demi	Quelques semaines à 2 mois	2 ans

Tableau 5 : Délais d'attente moyens pour le 1^{er} RDV et avant le passage au bloc pour les soins d'OP sous AG dans les établissements d'AURA

3.2.3.4 Passage au bloc, induction et salle de réveil

Les parents sont quelque fois autorisés à rester avec leur enfant jusqu'à l'induction dans les CH partenaires du réseau SBDH à Givors et à Montbrison, ainsi qu'à Aubenas, Vienne et HFME. Quatre établissements sont équipés d'une salle de réveil dédiée à la pédiatrie : les CH de Tarare et HFME et les deux cliniques privées du Val d'Ouest et de Chartreuse (Voiron).

Le temps opératoire moyen d'intervention (hors temps d'installation, induction, intubation, désinstallation) est d'environ 1h30.

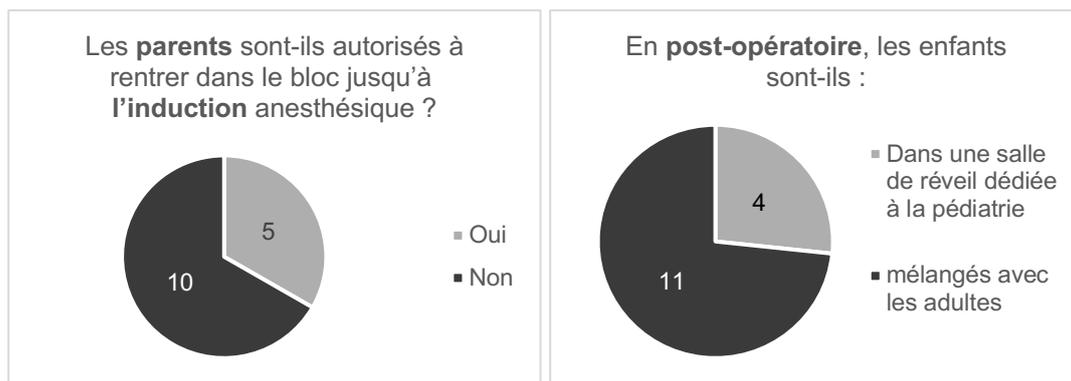


Figure 16 : Conditions d'induction et salle de réveil pour soins OP sous AG en AURA

3.2.4 Organisation du service

3.2.4.1 Nombre de patients par mois et fréquence d'accès au bloc

Les établissements prennent en charge un nombre très variable de patients par mois allant de 3 à 48. Le nombre de patient est plus ou moins corrélé à la fréquence d'accès au bloc qui est en moyenne d'une fois par semaine. Certains praticiens ont précisé qu'il s'agissait de demi-journées. Pour les autres nous avons supposé qu'ils évoquaient des journées complètes.

Le CH de Riom a la plus forte activité avec un accès au bloc quatre fois par semaine permettant de prendre en charge environ 48 patients par mois. Les CH d'Anney et de Saint Julien quant à eux ont la plus faible activité avec un accès au bloc moins d'une fois par semaine (entre deux et trois fois par mois) permettant d'accueillir 3 à 7 patients par mois. En dehors du CH de Riom, les autres établissements prennent en charge une dizaine de patients par mois, avec un accès au bloc opératoire en moyenne une fois par semaine.

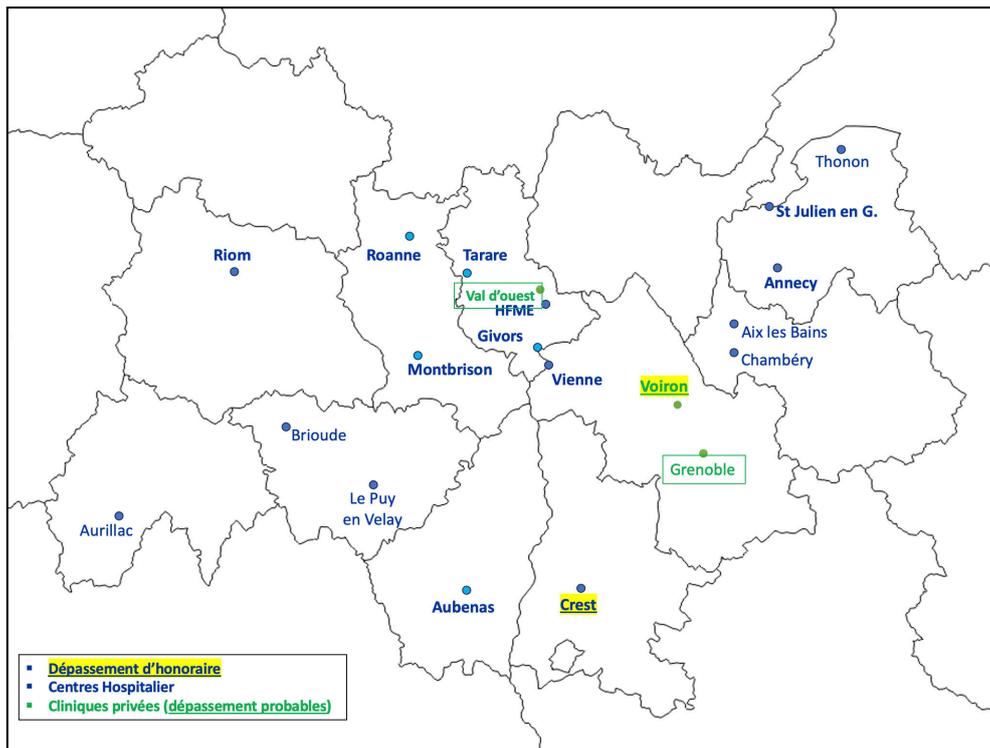
Pour la clinique de Chartreuse, ainsi que pour les CH d'Annecy et de Saint-Julien-en-Genevois, nous avons obtenu respectivement deux et trois praticiens répondants. L'un de ces praticiens travaille à la fois dans les CH d'Annecy et de Saint-Julien-en-Genevois, ce qui ne nous a pas permis de distinguer la proportion de patients qu'il soignait dans chaque établissement. Nous avons donc effectué une estimation dans le Tableau 6, présentant la fréquence d'accès au bloc et nombre de patients par mois pris en charge dans chaque établissement.

<i>Établissements</i>	<i>Nb de patients /mois</i>	<i>Fréquence d'accès au bloc</i>
Riom	48	4 / sem.
Cl. du Val d'Ouest	20	1 à 2/sem. (7 demi-j/mois)
Tarare	18	1 / sem.
Crest	16	1 / sem.
HFME	12 à 15	1 à 2 / sem.
Vienne	12	1 / sem.
Givors	8	1 demi jour / sem.
Cl. de Chartreuse	6 à 9	Mois de 1 / sem. (3/mois)
Aubenas	6 à 8	1 / sem.
Montbrison	6	1 / sem.
St Julien en G.	4 à 7	Moins de 1 / sem. (3/mois)
Annecy	3 à 6	Moins de 1 / sem. (2/mois)
Roanne	Impossible à estimer	1 / sem.

Tableau 6 : Fréquence d'accès au bloc et nombre de patients par mois pris en charge pour soins d'OP sous AG dans les établissements d'AURA.

3.2.4.2 Dépassement d'honoraires

Seul les CH de Crest et la clinique de Chartreuse (Voiron) ont déclaré faire des dépassements d'honoraire. Le praticien de la clinique du Val d'Ouest ne fait pas de dépassements. S'agissant d'une clinique privée, il est possible qu'il y ait des dépassement à d'autres niveau (avec le MAR par exemple).



Carte 5 : Établissements prenant des dépassements d'honoraires pour soins d'OP sous AG en AURA

3.2.4.3 Manque de visibilité

Cinq répondants estiment manquer de visibilité : le praticien de l'HFME, un des deux praticien de la Clinique de Chartreuse (Voiron), la clinique du Val d'Ouest ainsi que les CH de Saint Julien et d'Annecy. Les autres disent être déjà saturés comme à Riom ou à Roanne où la demande dépasse l'offre. Givors et Montbrison membres du réseau handicap quant à eux n'ont pas de problèmes de visibilité, car les patients leur sont adressés par le réseau ou leur dentiste de famille.

Le praticien du val d'Ouest déclare « Si nous manquons de visibilité c'est regrettable mais on est déjà tous tellement débordés que cela n'est pas préjudiciable hormis pour le patient. Le nœud du problème se situe dans le GHS. »

3.2.5 Aparté sur l'anesthésie locale

3.2.5.1 MEOPA

Sept établissements réalisent des soins sous MEOPA :

- HFME
- Clinique de Chartreuse
- CH Roanne
- CH Montbrison
- CH Aubenas
- CH Saint Julien en Genevois
- CH Riom

3.2.5.2 Midazolam

Seuls les CH Riom et HFME réalisent les soins sous midazolam.

NB. Le CH de Tarare n'utilise pas de MEOPA ni de Midazolam mais réalise parfois les soins au bloc en diazanalgie avec IADE et MAR.

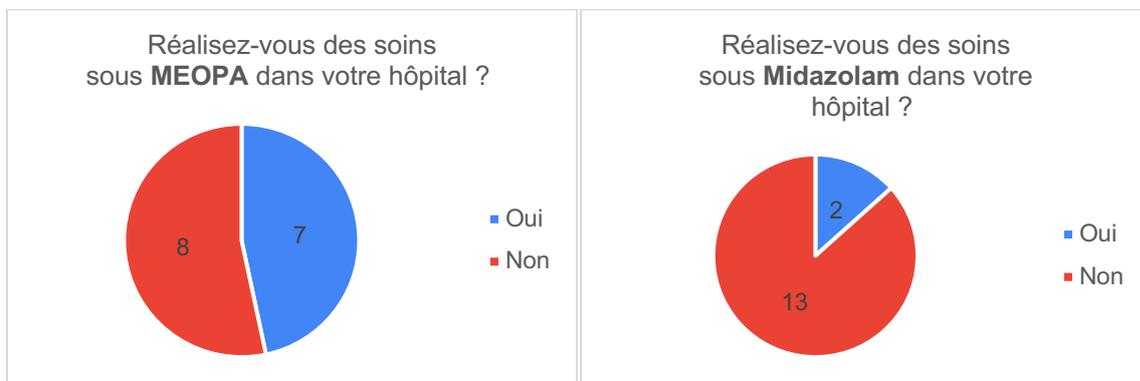
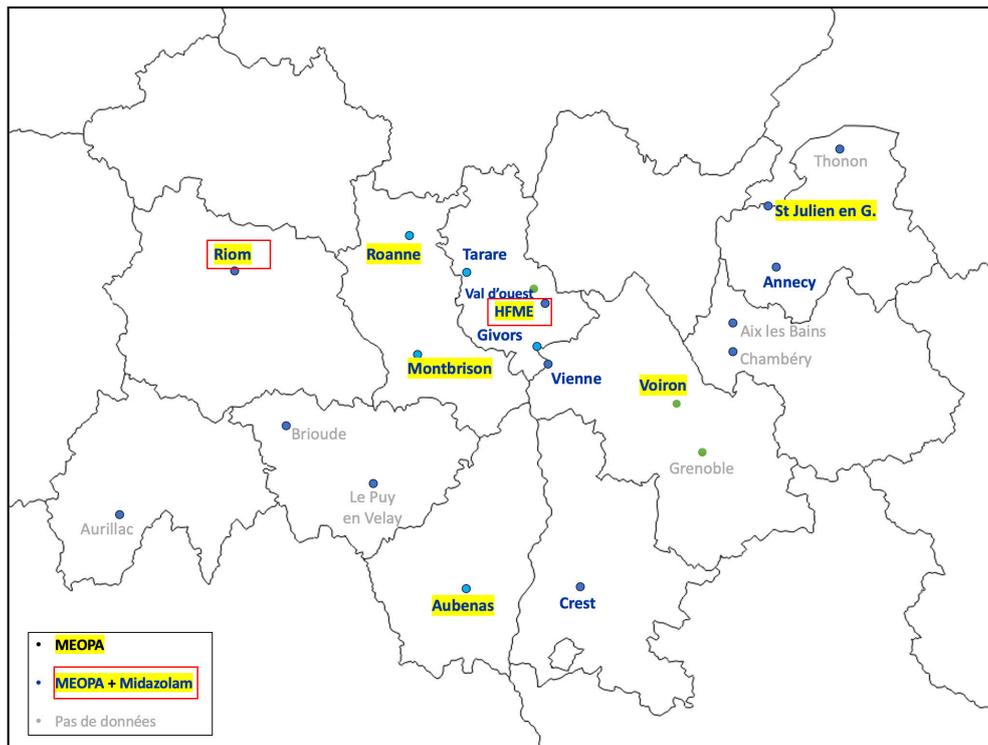


Figure 17 : Nombre de praticiens réalisant des soins d'OP sous MEOPA ou Midazolam en structures hospitalières en AURA.



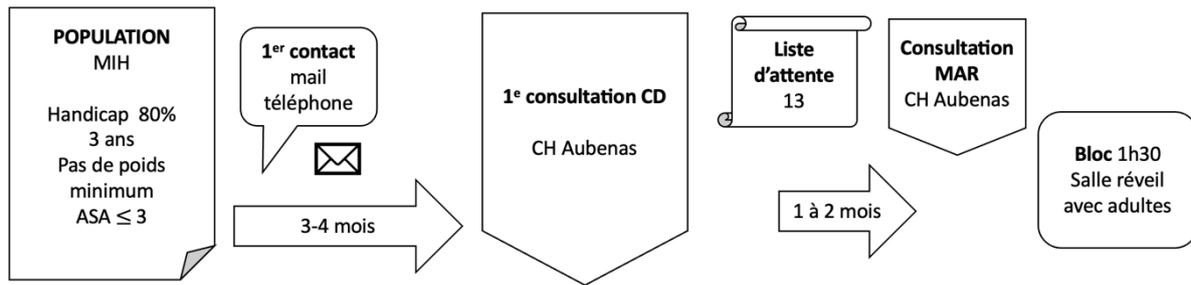
Carte 6 : Établissements d'AURA réalisant des soins d'OP sous MEOPA ou Midazolam

3.3 Annuaire et résumé des parcours de soins

Nous avons élaboré une fiche récapitulative par plateau technique, comprenant, lorsque les données étaient disponibles :

- Un schéma du parcours de soins pour les 13 établissements ayant répondu au questionnaire. La présence d'une icône d'enveloppe sur ce schéma indique qu'un courrier d'adressage est nécessaire pour prendre rendez-vous.
- Les coordonnées de contact des structures que nous avons pu recueillir.
- Un résumé des réponses aux questions avec notamment le détail des soins réalisés ou non

3.3.1 CH Ardèche méridionale – Aubenas (07)



- 1 praticien intervenant
- 88 actes conservateurs quotés en 2023 dans l'établissement sur 131 actes dentaires total
- Site internet : <https://www.ch-ardeche-meridionale.fr/ch-service/odontologie-medecine-bucco-dentaire/>
- Adresse du CH : 16 Avenue de Bellande BP 50146, 07200 Aubenas (site Bernard Hugo Rez-de-Chaussée – Secteur VERT)
- Téléphone hôpital : 04 75 35 65 22

SOINS REALISÉS

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct
TE sur DP pluriradiculée
 RMIPP avec ancrage radiculaire
 Restaurations esthétiques collées :
 - Moules celluloides (strip crown) + composites
 Avulsions simples DT et DP
 Avulsion nécessitant lambeau
 Frénectomies : labiales et linguales
 Résections apicales
 Empreintes
 Prophylaxie : détartrage / sealant

SOINS NON REALISÉS

TE sur DT
 TE sur DP monoradiculée (pas en 2023)
 Apexogénèse sur DPI
 CPP métalliques
 CPP zircons
 Facettes préfabriquées (type Compeer)
 Couronnes en polycarbonate
 Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 Dégagement dents incluses : avec ou sans dispositif de traction
 Mainteneur d'espace
 Vernis fluoré

POPULATION

Défaut de structure : Prend en charge les MIH (**Ne traite PAS** les amélogénèse et dentinogénèse imparfaite)
 Handicap : Proportion **80%**
 Population générale : 20%

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	3ans	3ans
Passage au bloc	Idem	idem

Poids minimum : non
 Critère ASA : ≤ 3

PARCOURS DE SOIN

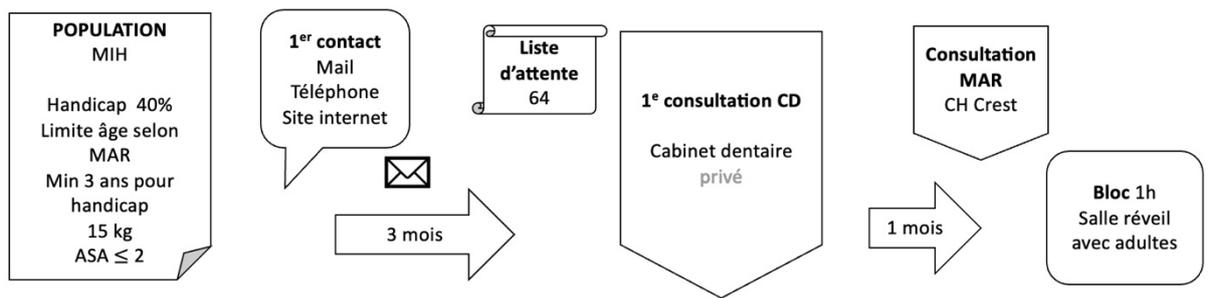
Liste d'attente nombre : **13**
 1^{er} contact : **mail / téléphone**
 Courrier adressage : oui
 Délais 1^{er} RDV : **3-4 mois**
 Délais bloc : **1-2 mois**
 Lieu 1^{er} csIt CD : cabinet odontologie des consultations externes
 Lieu 1^{er} csIt MAR : dans le service anesthésie du CH
 Parents autorisés induction : oui
 Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **1/sem**
 Nb patient / mois : **6-8 en AG**
 Temps opératoire : 1h30
 Midazolam : non
MEOPA : oui
 Pas de dépassement d'honoraire

Manque de visibilité : non
 Favorable cartographie : oui

3.3.2 CH Crest (26)



- 1 praticien répondant sur 2 praticiens intervenant
- 1373 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 1520 actes dentaires total
- Adresse du CH : Centre Hospitalier de Crest - Quartier Mazorel Nord - rue Paul Goy - 26400 Crest
- Site internet du CH : <https://www.ch-crest.fr/service/dentaire/>
- Site internet : <https://www.cabinet-dentaire-pediatriquewix.com/contact>

SOINS REALISES

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 TE sur DP pluriradiculée
 TE sur DP monoradiculée
 Biodentine /MTA : coiffage pulpaire direct
 CPP métalliques sur DT et sur DP
 CPP zircons sur dent antérieures et postérieures
 Restaurations esthétiques collées :
 - Moules celluloides (strip crown) + composites
 Avulsions simples DT et DP
 Frénectomies : labiales et linguales
 Empreintes
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant
 Mainteneur d'espace

SOINS NON REALISES

TE sur DT
 Apexogénèse sur DPI
 RMIPP avec ancrage radiculaire
 Facettes préfabriquées (type compoeer)
 Couronnes en polycarbonate
 Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 Dégagement dents incluses avec ou sans dispositif de traction ODF
 Avulsion nécessitant lambeau
 Résections apicales

POPULATION

Défaut de structure : Prend en charge les MIH, n'a pas encore eu a traité les amélogénèse et dentinogénèse imparfaite sous AG
 Handicap : Proportion 40%
 Population générale : 60%

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	Aucune	Aucune
Passage au bloc	3 ans	3 ans

Poids minimum : 15kg
 Critère ASA : ≤ 2

PARCOURS DE SOIN

Liste d'attente nombre : 64 (Les délais sont de 4 mois, avec 4 patients par bloc)
 1^{er} contact : mail / téléphone / site internet rubrique AG
 Courrier adressage : oui
 Délais 1^{er} RDV : 3 mois
 Délais bloc : 1 mois après RDV
 Lieu 1^{er} cslt CD : son cabinet
 Lieu 1^{er} cslt MAR : CH
 Parents NON autorisés induction
 Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : 1j/sem
 Nb patient / mois : 16
 Temps opératoire : 1h
 Midazolam : non
 MEOPA : non
 Dépassement honoraire : oui
 Manque de visibilité : non
 Favorable cartographie : oui

3.3.3 CH Henri Mondor Aurillac (CHHMA) – (15)

Le praticien n'a pas souhaité répondre aux questions, le secrétariat de son cabinet nous a informé qu'il traitait les enfants polycariés. Voici les informations de contact dont nous disposons :

- Site internet de l'hôpital : <https://www.ch-aurillac.fr/service/cabinet-dentaire/>
- Adresse CH : Centre Hospitalier Henri Mondor, 50 Avenue de la République, 15000 Aurillac
- Téléphone service odontologie de l'hôpital : 04 71 46 46 13

→ 57 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 78 actes dentaires total

SOINS REALISÉS en 2023	SOINS NON REALISÉS en 2023
<ul style="list-style-type: none">- Restaurations résines ou CVI- Pulpotomie sur DT- Avulsions simples DT et DP	<ul style="list-style-type: none">- TE sur DP pluriradiculée- TE sur DT- Apexogénèse sur DPI- TE sur DP monoradiculée- Coiffage pulpaire direct- RMIPP avec ancrage radiculaire

3.3.4 Clinique Des Cèdres – Grenoble – (38)

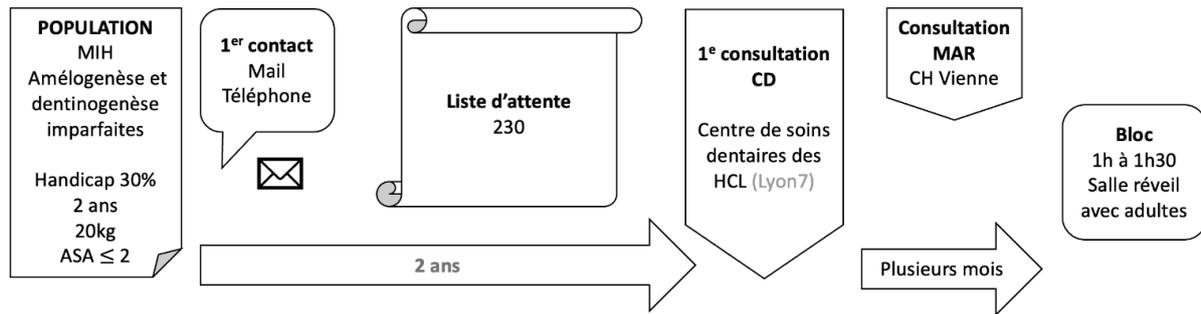
Le praticien n'a pas souhaité répondre au questionnaire, voici les informations dont nous disposons :

- Site de l'hôpital : <https://www.cliniquedescedres.com/les-specialites> :
« Notre établissement réalise des soins conservateurs pour les patients handicapés ou nécessitant une prise en charge médicale en bloc opératoire. Tous les soins sont réalisés sous anesthésie générale. »
- Téléphone hôpital : 04 56 58 10 10
- Adresse du CH : 21 Rue Albert Londres, 38130 Échirolles

→ 36 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 435 actes dentaires total

SOINS REALISÉS en 2023	SOINS NON REALISÉS en 2023
<ul style="list-style-type: none">- Restaurations résines ou CVI- Pulpotomie sur DT- sur DPI- TE sur DP pluriradiculée- TE sur DP monoradiculée- Coiffage pulpaire direct- Avulsions simples DT et DP	<ul style="list-style-type: none">- TE sur DT- Apexogénèse- RMIPP avec ancrage radiculaire

3.3.5 CH Lucien Hussel - Vienne (38)



La consultation préopératoire avec le CD a lieu au centre de soin dentaire des HCL à Lyon et non à l'hôpital de Vienne.

- 1 praticien répondant sur 3 intervenants
- 153 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 199 actes dentaires total
- Adresse CH : Montée du Dr Maurice Chapuis, 38200 Vienne
- Adresse centre de soins dentaires des HCL : 8 rue de l'Université, 69007 Lyon

SOINS REALISES

Restaurations résines ou CVI
 Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct
 CPP métalliques : sur DT et sur DP
 Restaurations esthétiques collées :
 - Moules celluloides (strip crown) + composites
 - Couronnes en polycarbonate
 Dégagement dents incluses : avec ou sans dispositif de traction ODF (très rarement, collègue ODF et Chir qui viennent les réaliser)
 Avulsions simples DT et DP
 Avulsion nécessitant lambeau
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS NON REALISES

TE sur DT
 TE sur DP pluriradiculée
 TE sur DP monoradiculée
 Apexogénèse sur DPI
 RMIPP avec ancrage radiculaire
 CPP zircons
 Facettes préfabriquées (type compeer)
 Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 Frénectomies
 Résections apicales
 Empreintes
 Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : MIH / amélogénèse/ dentinogénèse imparfaite
 Handicap : Proportion 1/3
 Population générale : 2/3

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	2ans	2 ans
Passage au bloc	20 kg	20 kg

Poids minimum : 20 kg
 Critère ASA : ≤ 2

PARCOURS DE SOIN

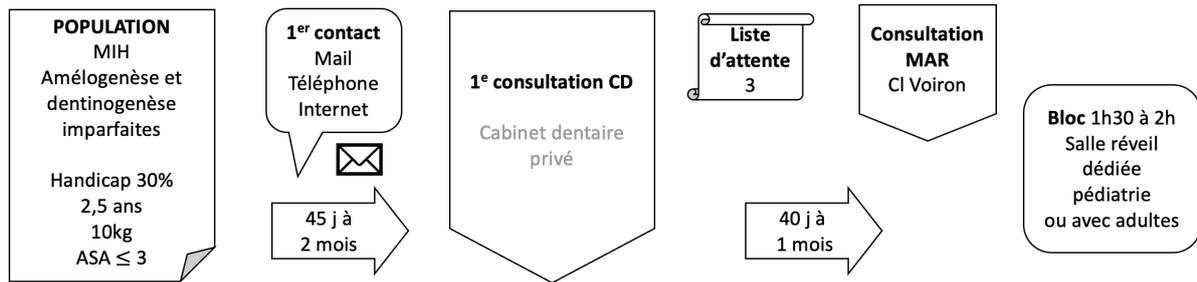
Liste d'attente nombre : 230
 1^{er} contact : téléphone
 Courrier adressage : oui
 Délais 1^{er} RDV : qq semaines à plusieurs mois
 Délais bloc : 2 ANS
 Lieu 1^{er} cslt CD : Centre de soins dentaires des HCL (Lyon7)
 Lieu 1^{er} cslt MAR : CH Vienne
 Parents autorisés induction : oui
 Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : 1/sem
 Nb patient / mois : 12
 Temps opératoire : 1h à 1h30
 Midazolam : non
 MEOPA : non
 Pas de dépassement d'honoraire

Manque de visibilité : non
 Favorable cartographie : oui

3.3.6 Clinique Chartreuse – Voiron – (38)



La consultation préopératoire avec le CD a lieu dans le cabinet privé du praticien réalisant les soins.

- 2 praticiens répondants sur 2 intervenants
- 684 actes conservateurs quotés en 2023 dans l'établissement sur 1245 actes dentaires total
- Adresse CH : 10 rue du Dr Butterlin BP 89, 38503 Voiron cedex
- Téléphone : : 04 28 63 38 38
- Site internet CH : <https://avec.fr/hopital/clinique-de-chartreuse-voiron#utilities-medical-team>

SOINS REALISÉS (selon les praticiens)

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 TE sur DT
 TE sur DP monoradiculée
 +/- TE sur DP pluriradiculée
 Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct
 CPP métalliques : sur DT et +/- sur DP
 +/- CPP zircons sur dent antérieures
 Restaurations esthétiques collées :
 - Moules celluloïdes (strip crown) + composites
 - +/- Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 Avulsions simples DT et DP
 Dégagement dents incluses : avec dispositif de traction ODF
 Frénectomies : labiales et linguales
 +/-Avulsion nécessitant lambeau (stomatologue le font conjointement)
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant
 Mainteneur d'espace

SOINS NON REALISÉS

Apexogénèse sur DPI
 RMIPP avec ancrage radicaire
 CPP zircons sur dents postérieures
 Facettes préfabriquées (type Composeer)
 Couronnes en polycarbonate
 Avulsion nécessitant lambeau
 Résections apicales
 Empreintes

POPULATION

Défaut de structure : MIH / amélogénèse/ dentinogénèse imparfaite
 Handicap : Proportion 30%
 Population générale : 70%

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	0	0
Passage au bloc	2 ans ½	2 ans ½

Poids minimum : 10kg
 Critère ASA : ≤3

PARCOURS DE SOIN

Liste d'attente nombre : 03
 1^{er} contact : mail / téléphone / internet
 Courrier adressage : oui de préférence
 Délais 1^{er} RDV : 45 jours -2 mois
 Délais bloc : 40 jours - 3 mois
 Lieu 1^e cslt CD : dans leur cabinet privé
 Lieu 1^e cslt MAR : à la clinique
 Parents autorisés induction : oui
 Post op : salle réveil avec les adultes ou dédiée pédiatrie

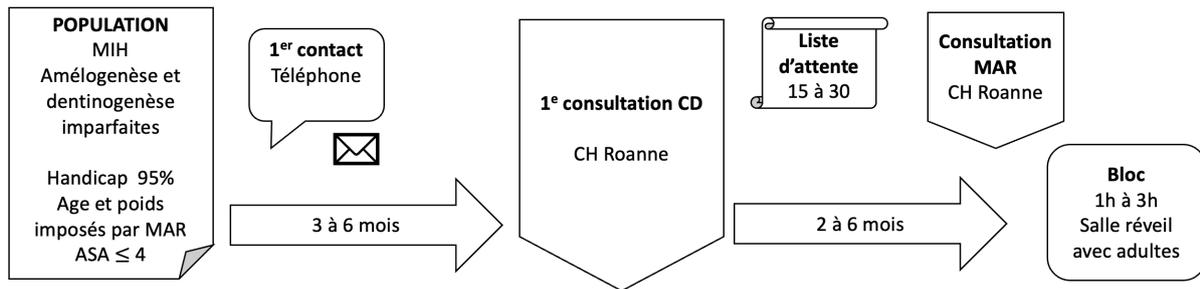
ORGANISATION DU SERVICE

Fréquence accès bloc : 1 à 2/mois
 Nb patient / mois : 6 à 9
 Temps opératoire : 1h30 à 2h
 Midazolam : non
 MEOPA : oui
 Dépassement d'honoraire : oui

Manque de visibilité : oui / non
 Favorable cartographie : oui

Remarques : la clinique veut fermer notre activité car sans subvention, elle est déficitaire (GHS trop faible, tps de bloc trop long)

3.3.7 CH Roanne (42)



- 1 praticien intervenant
- 13 actes conservateurs quottés en 2023 sur 346 actes dentaires total
- Site du CH : <https://www.ch-roanne.fr/annuaire/annuaire-des-services/service-12-stomatologie-et-chirurgie-maxillo-faciale.html>
- Téléphone secrétariat CMF : 04 77 44 30 49
- Mail : secretariat.stomatologie@ch-roanne.fr
- Adresse du CH : 28 Rue de Charlieu, 42300 Roanne

SOINS REALISÉS

Restaurations résines ou CVI
 Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct
 TE sur DP pluriradiculée
 CPP métalliques sur DT
 Restaurations esthétiques collées :
 - Moules celluloides (strip crown) + composites
 - Couronnes en polycarbonate
 Avulsions simples DT et DP
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS NON REALISÉS

Pulpotomie sur DT
 TE sur DT
 Apexogénèse sur DPI
 RMIPP avec ancrage radiculaire
 CPP métalliques sur DP
 CPP zircons : dent antérieures / postérieures
 Facettes préfabriquées (type compeer)
 Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 Dégagement dents incluses : non
 Avulsion nécessitant lambeau
 Frénectomies : labiales / linguales
 Résections apicales
 Empreintes
 Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : MIH / amélogénèse/ dentinogénèse imparfaite
 Handicap : Proportion 95% l'activité est axée surtout pour la prise en charge des personnes en situation de handicap

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	imposée MAR	X
Passage au bloc	imposée MAR	X

Poids minimum : imposée par le MAR
 Critère ASA : ≤ 4

PARCOURS DE SOIN

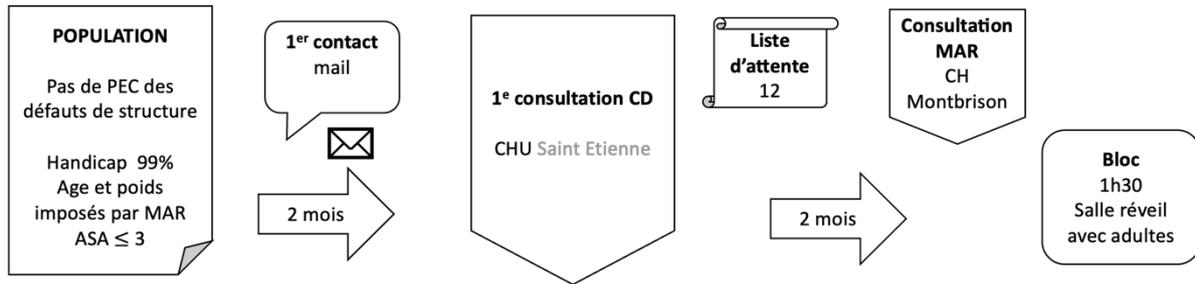
Liste d'attente nombre : 15-30
 1^{er} contact : **téléphone**
 Courrier adressage nécessaire : oui
 Délais 1^{er} RDV : **3 à 6 mois**
 Délais bloc : **2 à 6 mois**
 Lieu 1^{er} csst CD : cabinet dentaire du Centre Hospitalier de Roanne
 Lieu 1^{er} csst MAR : Centre Hospitalier de Roanne
 Parents **NON** autorisés pour l'induction
 Post op : salle de réveil avec les adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **1/semaine**
 Nb patient / mois : impossible à estimer
 Temps opératoire : 1h à 3h
 Midazolam : non
 MEOPA : oui
 Pas de dépassement d'honoraire

Manque de visibilité : non
 Favorable cartographie : oui
 Remarques : **L'activité dentaire au Centre Hospitalier de Roanne est orientée pour soins dentaires adultes et enfants en situation de handicap. Actuellement la demande dépasse largement l'offre de soins.**

3.3.8 CH du Forez Montbrison – Feurs (42) – réseau SBDH-RA



La consultation avec le CD a lieu au CHU de St Etienne et non au CH de Montbrison.

- 1 praticien répondant
- 522 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 628 actes dentaires total Site internet du réseau : <https://reseau-sbdh-ra.org/dispositif-de-soin>
- Mail réseau : csostetienne@gmail.com
- Téléphone réseau : 06 07 57 74 54
- Adresse CH Montbrison : 10 Avenue des Monts du Soir, 42600 Montbrison
- Téléphone Hôpital Secrétariat de chirurgie : [04 77 96 78 43](tel:0477967843)

SOINS REALISÉS

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 TE sur DT
 TE sur DP pluriradiculée
 TE sur DP monoradiculée
 Biodentine / MTA : coiffage pulpaire direct
 RMIPP avec ancrage radicaulaire
 CPP métalliques sur DT et sur DP
 Avulsions simples DT et DP
 Dégagement dents incluses sans dispositif de traction ODF
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS NON REALISÉS

Apexogénèse sur DPI
 CPP zircons
 Restaurations esthétiques collées :

- Moules celluloïdes (strip crown) + composites
- Facettes préfabriquées (type compeer)
- Couronnes en polycarbonate
- Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste

 Avulsion nécessitant lambeau
 Frénectomies : labiales / linguales
 Résections apicales
 Empreintes
 Mainteneur d'espace

POPULATION

Défauts de structure : **ne traite PAS** les MIH / amélogénèse/ dentinogénèse imparfaite
 Handicap : Proportion **99%**

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	Dépend du MAR	
Passage au bloc		

Poids minimum : dépend du MAR
 Critère ASA ≤ 3

PARCOURS DE SOIN

Liste d'attente nombre : **12**
 1^{er} contact : **mail**
 Courrier adressage : oui
 Délais 1^{er} RDV : **2 mois**
 Délais bloc : **4 mois**
 Lieu 1^{er} cslt CD : chu st Etienne
 Lieu 1^{er} cslt MAR : ch Montbrison
 Parents autorisés induction : oui
 Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **1/sem**
 Nb patient / mois : **6/mois**
 Temps opératoire : 1h30
 Midazolam : non
MEOPA : oui
 Pas de dépassement d'honoraire

Manque de visibilité : non
 Favorable cartographie : non
 Remarques : **nous sommes un réseau prenant en charge des patients ayant un handicap et orientés par leur dentiste de famille**

3.3.9 CH Le Puy Émile Roux – Le puy en Velay (43)

Le praticien, n'a pas souhaité répondre au questionnaire, voici les informations dont nous disposons :

- Adresse du CH : 12 Boulevard Dr André Chantemesse, 43000 Le Puy-en-Velay
- Téléphone Service CMF odontologie orl : 04 71 04 35 96

→ 37 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 261 actes dentaires total

SOINS REALISÉS en 2023	SOINS NON REALISÉS en 2023
<ul style="list-style-type: none">- Restaurations résines ou CVI- Pulpotomie sur DT- Avulsions simples DT et DP	<ul style="list-style-type: none">- TE sur DT- Apexogénèse sur DPI- TE sur DP pluriradiculée- TE sur DP monoradiculée- Biodentine : coiffage pulpaire direct- RMIPP avec ancrage radiculaire

3.3.10 CH Brioude (43)

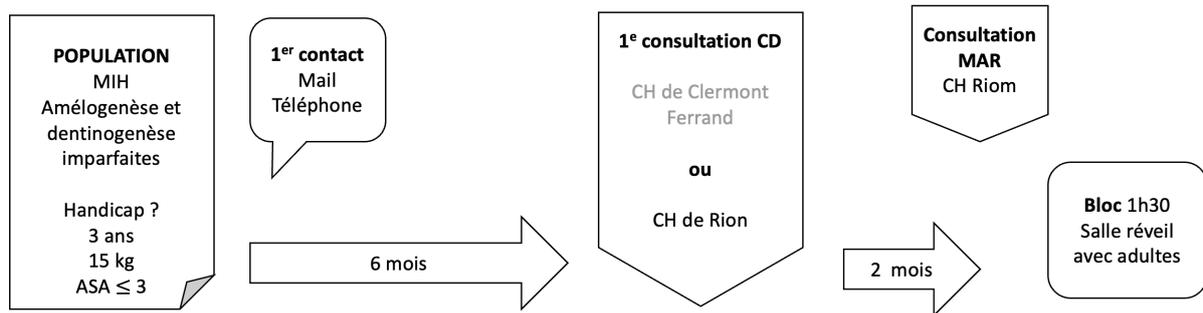
Nous n'avons pas eu de réponse de la part des praticiens du CH

- Adresse du CH : 2 rue Michel de l'Hospital, BP 140, 43100 Brioude
- Téléphone du service : 04 71 50 51 87
- Mail du service : secretariatdentaire@ch-brioude.fr

→ 623 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 819 actes dentaires total

SOINS REALISÉS en 2023	SOINS NON REALISÉS en 2023
<ul style="list-style-type: none">- Restaurations résines ou CVI- Pulpotomie sur DT- TE sur DT- TE sur DP pluriradiculée- TE sur DP monoradiculée- Biodentine : coiffage pulpaire direct- RMIPP avec ancrage radiculaire- Avulsions simples DT et DP	<ul style="list-style-type: none">- Apexogénèse sur DPI

3.3.11 CH Riom Guy Thomas – Riom (63)



La consultation avec le CD peu avoir lieu au CH de Clermont Ferrand en plus du CH de Riom.

- 1 praticien répondant sur 2 praticiens intervenants
- 729 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 1095 actes dentaires total
- Adresse du CH : 79 Boulevard Etienne Clémentel, 63200 Riom
- Mail service chirurgie : chirurgie@ch-riom.fr
- Téléphone service chirurgie : 04 73 67 86 17
- Téléphone standard : 04 73 67 80 00
- Site internet : <https://ch-riom.fr/services-soins/chirurgie.html>

SOINS REALISES

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 TE sur DT
 Apexogénèse sur DPI
 TE sur DP pluriradiculée
 TE sur DP monoradiculée
 Biodentine/ MTA : coiffage pulpaire direct
 RMIPP avec ancrage radulaire
 CPP métalliques : sur DT / sur DP
 Restaurations esthétiques collées :
 - Moules celluloïdes (strip crown) + composites
 Avulsions simples DT et DP
 Avulsion nécessitant lambeau
 Frénectomies : labiales et linguales
 Résections apicales
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS NON REALISES

CPP zircons : dent antérieures / postérieures
 - Facettes préfabriquées (type componeer)
 - Couronnes en polycarbonate
 - Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 Dégagement dents incluses : avec /sans dispositif de traction ODF : si indication ?
 Empreintes
 Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : MIH / amélogénèse/ dentinogénèse imparfaite
 Handicap : oui, Proportion **pas spécifiée**

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	3 ans	3 ans
Passage au bloc	3 ans	3 ans

Poids minimum : 15kg
 Critère ASA : ≤ 3

PARCOURS DE SOIN

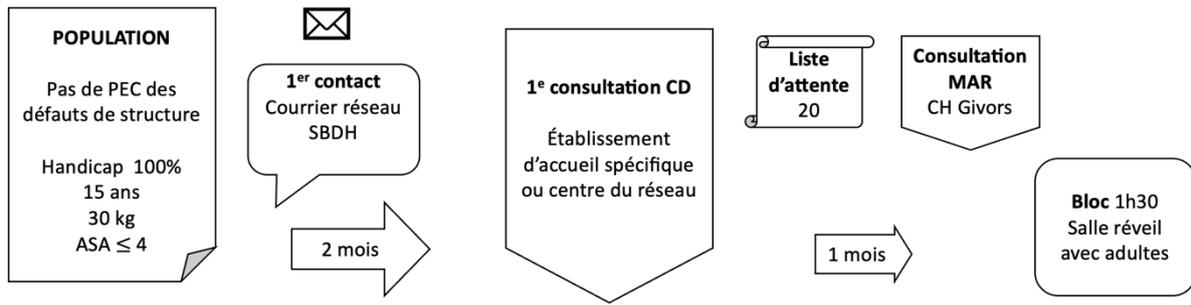
Liste d'attente nombre : **pas de liste**
 1^{er} contact : mail pour professionnel soignant / téléphone
 Courrier adressage : oui
 Délais 1^{er} RDV : **6 mois**
 Délais bloc : **8 mois**
 Lieu 1^e cslt CD : CH Clermont ou Riom
 Lieu 1^e cslt MAR : CH Riom
 Parents autorisés induction : non
 Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **4/sem**
 Nb patient / mois : **48**
 Temps opératoire : 1h30
Midazolam : oui
MEOPA : oui
 Dépassement honoraire : non

Manque de visibilité : non toutes les activités sont saturées
 Favorable cartographie : ? **n'a pas répondu**

3.3.12 CH Givors Montgelas (69) – réseau SBDH-RA



- 1 praticien répondant
- 22 actes conservateurs quotés en 2023 dans l'établissement sur 127 actes dentaires total
- Site internet du réseau : <https://reseau-sbdh-ra.org/dispositif-de-soin>
- Adresse du CH : 9 Avenue Professeur Fleming, 69700 Givors

SOINS RÉALISÉS

Restaurations résines ou CVI

TE sur DP pluriradiculée

Avulsions simples DT et DP

Dégagement dents incluses : **sans** dispositif de traction ODF

Avulsion nécessitant lambeau

Frénectomies labiales

Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

Autres précisions : avulsions

SOINS NON RÉALISÉS

Pulpotomie sur DT

TE sur DT

Apexogenèse sur DPI

TE sur DP monoradiculée

Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct

RMIPP avec ancrage radiculaire

CPP métalliques

CPP zircons

Restaurations esthétiques collées :

- Moules celluloïdes (strip crown) + composites
- Facettes préfabriquées (type Compeer)
- Couronnes en polycarbonate
- Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste

Résections apicales

Frénectomies linguales

Empreintes

Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : **non ne traite PAS** les MIH / amélogénèse/

dentinogénèse imparfaite

Handicap : Proportion **totalité**

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	15 ans	X
Passage au bloc	15 ans	X

Poids minimum : **30 KG**

Critère ASA : ≤ 4

PARCOURS DE SOIN

Liste d'attente nombre : **20**

1^{er} contact : **réseau SBDH RA**

Courrier adressage : OUI

Délais 1^{er} RDV : **2 mois**

Délais bloc : **1 mois**

Lieu 1^{er} csst CD : établissement d'accueil spécialisé (MAS etc...) ou centre/structure associée au Réseau

Lieu 1^{er} csst MAR : CH Givors ou visio

Parents autorisés induction : oui

Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **1 demi-journée/sem.**

Nb patient / mois : **8 /mois**

Temps opératoire : 1h30

Midazolam : non

MEOPA : non

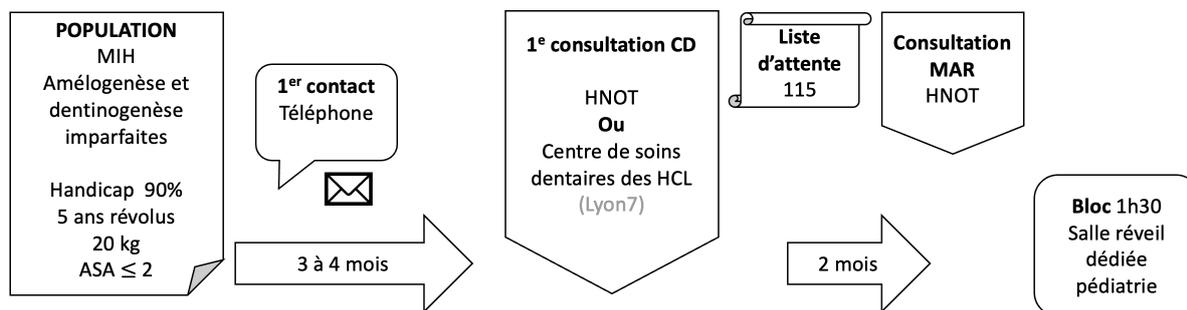
Pas de dépassement d'honoraire

Manque de visibilité : non

Favorable cartographie : non

Remarques : **Prise en charge uniquement de patients en situation de handicap, adressés par le Réseau SBDH RA**

3.3.13 Hôpital Nord-Ouest – Tarare (HNOT) (69)



La consultation avec le CD peu avoir lieu au centre de soin dentaire des HCL à Lyon en plus du CH de Tarare.

- 1 praticien répondant sur 3 intervenants
- 220 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 326 actes dentaires total
- Téléphone du secrétariat : 04 74 05 46 90
- Adresse du CH : 6 Boulevard Garibaldi, 69170 Tarare
- Adresse centre de soin dentaire des HCL : 8 rue de l'université, 69007 Lyon
- Site internet du CH : <https://hno.fr/nos-specialites/chirurgie-dentaire>

SOINS RÉALISÉS

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 TE sur DP pluriradiculée
 TE sur DP monoradiculée
 Biodentine / MTA : coiffage pulpaire direct
 CPP métalliques : sur DT et sur DP
 Restaurations esthétiques collées :
 - Moules celluloides (strip crown) + composites
 - Couronnes en polycarbonate
 - Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
 Avulsions simples DT et DP
 Dégagement dents incluses : avec dispositif de traction ODF → RDV coordonné en post op immédiate avec l'ODF
 Avulsion nécessitant lambeau
 Frénectomies : labiales / linguales
 Résection apicales
 Empreintes
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant
 Autres précisions : **examen anapath systématique pour lésion muqueuse ou kyste**

SOINS NON RÉALISÉS

TE sur DT
 Apexogénèse sur DPI
 CPP zircons
 RMIPP avec ancrage radulaire
 Facettes préfabriquées (type Compeer)
 Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : MIH / amélogénèse / dentinogénèse imparfaite
 Handicap : Proportion : **90%**
 Population générale : **10%**

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	5 ans révolu	Idem
Passage au bloc	idem	idem

Poids minimum : **20 kg**
 Critère ASA : ≤ 2

PARCOURS DE SOIN

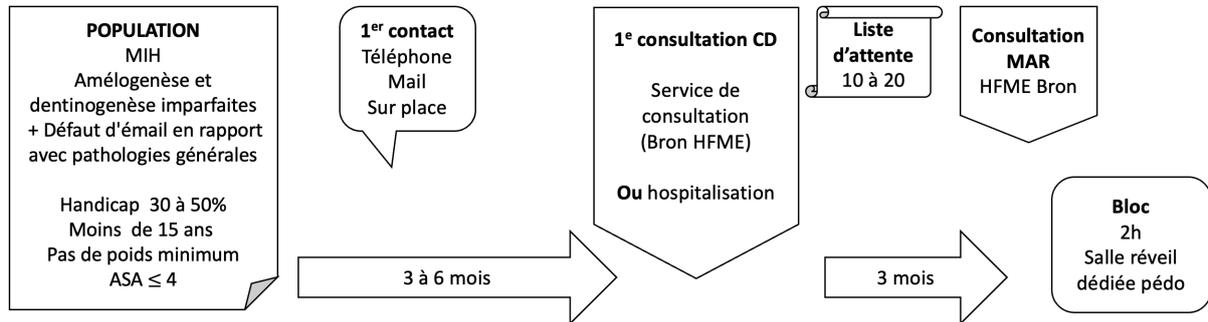
Liste d'attente nombre : **115** (56 opérateur 1 + 15 opérateur 2 + 44 opérateur 3, d'ici fin 2024 - programme non ouvert encore pour 2025)
 1^{er} contact : **téléphone**
 Courrier adressage : oui
 Délais 1^{er} RDV : **3 à 4 mois**
 Délais bloc : **2 mois qui suivent la CS**
 Lieu 1^{er} csst CD : HNOT parfois HCL pour opérateur 1 (1 patient/10)
 Lieu 1^{er} csst MAR : toujours HNOT
 Parents **NON** autorisés induction
 Post op salle réveil : dédiée pédiatrie

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **1/sem**
 Nb patient / mois : enfant - de 10 ans : **6/mois**, 10 - 18 ans : **12/mois**
 Temps opératoire : 1h30 max
 Midazolam : non
 MEOPA : non
Mais parfois PEC au bloc en diazanalgie avec IADE et MAR

Pas de dépassement d'honoraire
 Manque de visibilité : non
 Favorable cartographie : oui

3.3.14 HCL - Hôpital Femme-Mère-Enfant (HFME) – Bron (69)



- 1 praticien répondant
- 158 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 234 actes dentaires total
- Adresse CH : Hôpital Femme Mère Enfant – HCL : 59 Boulevard Pinel, 69500 Bron
- Standard téléphonique : 04 72 11 80 88
- Site internet : https://www.chu-lyon.fr/hopital-femme-mere-enfant?utm_source=GMB&utm_medium=organic

SOINS REALISÉS

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 TE sur DT
 Biodentine / MTA : coiffage pulpaire direct
 CPP métalliques sur DT et sur DP
 Restaurations esthétiques collées

- Moules celluloides (strip crown) + composites
- Couronnes en polycarbonate
- résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste

 Avulsions simples DT et DP
 Dégagement dents incluses **sans** dispositif de traction ODF
 Avulsion nécessitant lambeau
 Frénectomies : labiales et linguales
 Empreintes
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS NON REALISÉS

Apexogenèse sur DPI
TE sur DP pluriradiculée
 TE sur DP monoradiculée
 RMIPP avec ancrage radiculaire
 CPP zircons
 Facettes préfabriquées (type Compeer)
 Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : MIH / Amélogenèse/ dentinogenèse imparfaite /
Défaut d'email en rapport avec des pathologies générales
 Handicap : Proportion 1/3 à 1/2
 Population générale : 2/3 à 1/2

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	Pas spécifié	-15 ans
Passage au bloc	Pas spécifié	-15ans

Poids minimum : **non**
 Critère ASA : ≤ 4

PARCOURS DE SOIN

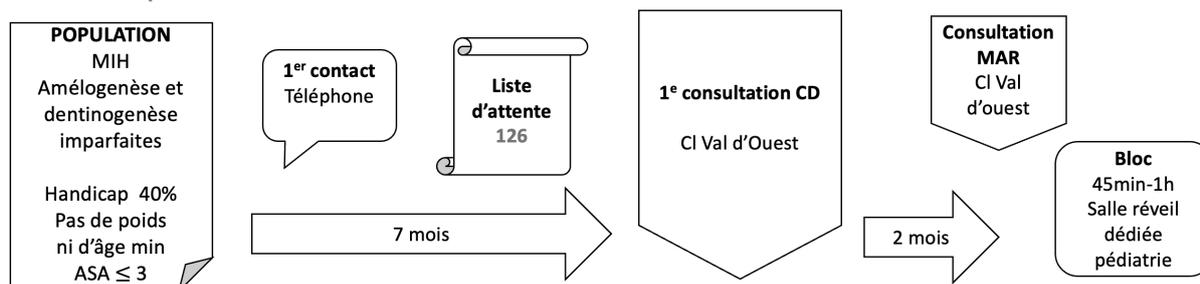
Nb liste d'attente : **10 à 20**
 1^{er} contact : **mail / téléphone / sur place**
 Courrier adressage : ? n'a pas répondu
 Délais 1^{er} RDV : **3 à 6 mois**
 Délais bloc : **6 à 9 mois**
 Lieu 1^{er} cslt CD : en service de consultation ou hospitalisation
 Lieu 1^{er} cslt MAR : en service de consultation
 Parents autorisés pour l'induction : oui
 Post op : salle de réveil dédiée pédiatrie

ORGANISATION DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **1 à 2 /sem**
 Nb patient / mois : variable jusqu'à **12-15**
 Temps opératoire : 2h
Midazolam : oui
MEOPA : oui
 Pas de dépassement d'honoraire

Manque de visibilité : oui
 Favorable cartographie : oui

3.3.15 Clinique du Val d'Ouest – Écully (69)



- 1 praticien répondant (NB. Il part à la retraite et sera remplacé un autre praticien)
- 603 actes conservateurs quotés en 2023 dans l'établissement sur 1928 actes dentaires total
- Adresse : 39 Chemin de la Vernique, 69130 Écully
- Site internet de la clinique : <https://www.cliniqueduvaldouest.com/spec/chirurgie-pediatrique/soins-dentaires-pediatriques/>
- Téléphone accueil : 04 72 19 32 00

SOINS RÉALISÉS

Restaurations CVI
Pulpotomie sur DT
Apexogénèse sur DPI
TE sur DP pluriradiculée
TE sur DP monoradiculée
Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct
RMIPP avec ancrage radiculaire
Avulsions simples DT et DP
Avulsion nécessitant lambeau
Avulsions dents de sagesse incluses
Frénectomies : labiales et linguales
Résections apicales
Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS NON RÉALISÉS

TE sur DT
CPP métalliques
CPP zircons
Restaurations esthétiques collées :

- Moules celluloides (strip crown) + composites
- Facettes préfabriquées (type compeer)
- Couronnes en polycarbonate
- Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste

Dégagement dents incluses : avec ou sans dispositif de traction ODF
Empreintes
Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : MIH / amélogénèse/ dentinogénèse imparfaite
Handicap : Proportion : 40%
Population générale : 60%

CRITERE INCLUSION : Pas d'âge minimum requis

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	x	x
Passage au bloc	x	x

Poids minimum : pas de poids minimum
Critère ASA : ≤ 3

PARCOURS DE SOIN

Liste d'attente nombre : 126
1^{er} contact : **téléphone**
Courrier adressage : non nécessaire
Délais 1^{er} RDV : **7 mois**
Délais bloc : **9 mois à partir de l'appel téléphonique, 2 mois après la consultation pré op**
Lieu 1^{er} csIt CD : clinique du Val d'Ouest, cabinet de consultation sans équipement dentaire
Lieu 1^{er} csIt MAR : A la clinique du Val d'Ouest
Parents **NON** autorisés induction
Post op salle réveil dédiée pédiatrie

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **7 demi-journées par mois**
Nb patient / mois : **20**
Temps opératoire : 45 min-1h
Midazolam : non
MEOPA : non
Pas de dépassement d'honoraire
Manque de visibilité : oui
Favorable cartographie : oui
Remarques : « Si nous manquons de visibilité c'est regrettable mais on est déjà tous tellement débordés que cela n'est pas préjudiciable hormis pour le patient. Le nœud du problème se situe dans le GHS »

3.3.16 CH Métropole Savoie – Chambéry (73)

Nous n'avons pas réussi à joindre les praticiens. Voici les informations de contact dont nous disposons :

- Site de l'hôpital : <https://www.ch-metropole-savoie.fr/annuaire/7213/4433-chirurgie-orale-odontologie-chambery-et-aix-les-bains.htm>
- Adresse : Place Lucien Biset, Faubourg Maché, 73000 Chambéry
- Téléphone : 04 79 96 50 88
- Mail : odonto@ch-metropole-savoie.fr

→ 193 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 729 actes dentaires total

SOINS REALISÉS en 2023	SOINS NON REALISÉS en 2023
<ul style="list-style-type: none">- Restaurations résines ou CVI- Pulpotomie sur DT- Apexogenèse sur DPI- TE sur DP pluriradiculée- Biodentine : coiffage pulpaire direct- Avulsions simples DT et DP	<ul style="list-style-type: none">- TE sur DT- TE sur DP monoradiculée- RMIPP avec ancrage radiculaire

3.3.17 CH Métropole Savoie – Aix-les-Bains (73)

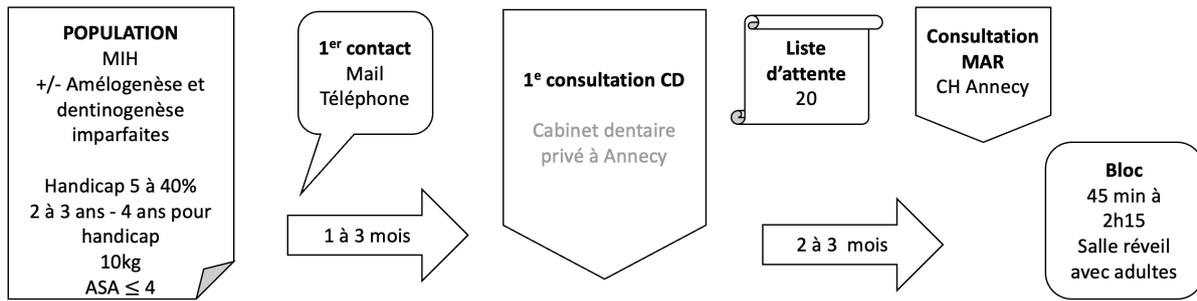
Nous n'avons pas réussi à joindre les praticiens. Voici les informations de contact dont nous disposons :

- Adresse : 49 avenue du Grand Port, 73100 Aix-Les-Bains
- Téléphone : 04 79 88 53 57
- Mail : odonto-aix@ch-metropole-savoie.fr

→ 618 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 1028 actes dentaires total

SOINS REALISÉS en 2023	SOINS NON REALISÉS en 2023
<ul style="list-style-type: none">- Restaurations résines ou CVI- Pulpotomie sur DT- Apexogenèse sur DPI- TE sur DP pluriradiculée- TE sur DP monoradiculée- Biodentine : coiffage pulpaire direct- Avulsions simples DT et DP	<ul style="list-style-type: none">- TE sur DT- RMIPP avec ancrage radiculaire

3.3.18 CH Annecy-Genevois – Annecy (74)



La consultation avec le CD a lieu dans le cabinet privé des praticien réalisant les soins.

- 2 praticiens répondants sur 3 intervenants
- 77 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 128 actes dentaires total
- Adresse CH : Site d'Annecy : 1 Avenue de l'Hôpital, 74370 Éragny Metz-Tessy
- Site internet 1 : <https://www.ladentchouette.fr/acces-contact/>
- Mail 1 : ladentchouette@gmail.com
- Mail 2 : pedodontie.romains@gmail.com

SOINS RÉALISÉS (selon les praticiens)

Restaurations résines ou CVI
 Pulpotomie sur DT
 +/- Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct
 CPP métalliques sur DT et sur DP
 Avulsions simples DT et DP
 Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS NON RÉALISÉS

TE sur DT
 Apexogénèse sur DPI
TE sur DP pluriradiculée
 TE sur DP monoradiculée
 RMIPP avec ancrage radriculaire
 CPP zircons
 Restaurations esthétiques collées

- Moules celluloïdes (strip crown) + composites
- Facettes préfabriquées (type componeer)
- Couronnes en polycarbonate
- Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste

 Dégagement dents incluses avec ou sans dispositif de traction ODF
 Avulsion nécessitant lambeau
 Frénectomies labiales / linguales
 Résections apicales
 Empreintes
 Mainteneur d'espace
POPULATION
 Défaut de structure : MIH +/- amélogénèse et dentinogénèse imparfaite
 Handicap : Proportion **5% à 30-40%**
 Polycarie de la population générale en majorité

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	2 ans / 4ans	2 ans / 3 ans
Passage au bloc	2 ans / 4ans	2 ans / 3 ans

Poids minimum : **10 kg**
 Critère ASA : **≤ 4**

PARCOURS DE SOIN

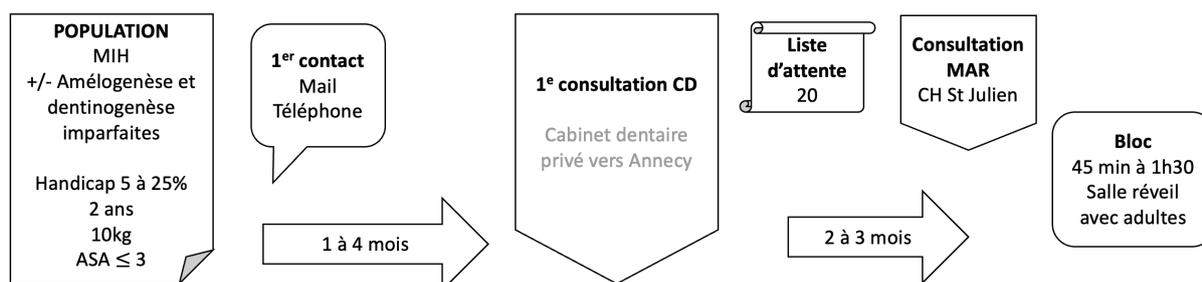
Liste d'attente nombre : **10**
 1^{er} contact : **téléphone**
 Courrier adressage : non nécessaire
 Délais 1^{er} RDV : **1 mois**
 Délais bloc : **3 mois**
 Lieu 1^e csIt CD : cabinet dentaire privé
 Lieu 1^e csIt MAR : Hôpital
 Parents **NON** autorisés induction
 Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : **1 à 2/mois**
 Nb patient / mois : **3 à 5**
 Temps opératoire : 45min à 2h15
 Midazolam : non
 MEOPA : non

Pas de dépassement d'honoraire
 Manque de visibilité : non
 Favorable cartographie : oui

3.3.19 CH Annecy- Genevois – Saint Julien en Genevois (74)



La consultation avec le CD a lieu dans le cabinet privé des praticien réalisant les soins.

- 2 praticiens répondants sur 3 intervenants
- 131 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 164 actes dentaires total
- Adresse du CH : Rue Amédée VIII de Savoie, 74160 Saint-Julien-en-Genevois
- Site internet 1 : <https://la-fabrique-a-sourires.fr>
- Mail 1 : lafabriqueasourires74@gmail.com
- Mail 2 : pedodontie.romains@gmail.com

SOINS RÉALISÉS par tous

Restaurations résines ou CVI
Pulpotomie sur DT
CPP métalliques sur DT et sur DP
Avulsions simples DT et DP
Prophylaxie : détartrage / vernis / sealant

SOINS RÉALISÉS en plus par l'autre praticien

TE sur DP pluriradiculée
Biodentine/MTA : coiffage pulpaire direct
Restaurations esthétiques collées :
- moules celluloides (strip crown) + composites
Frénectomies : labiales et linguales
Résections apicales
Empreintes

SOINS NON RÉALISÉS

TE sur DT
Apexogénèse sur DPI
TE sur DP monoradiculée
RMIPP avec ancrage radiculaire
CPP zircons
- Facettes préfabriquées (type compeer)
- Couronnes en polycarbonate
- Résine cuite après empreinte et préparation par le prothésiste
Dégagement dents incluses avec ou sans dispositif de traction ODF
Avulsion nécessitant lambeau
Mainteneur d'espace

POPULATION

Défaut de structure : MIH +/- amélogénèse et dentinogénèse imparfaite
Handicap : Proportion 5% à 25%
Population générale : en majorité

CRITERE INCLUSION

Âge requis	Avec handicap	Sans handicap
Prise de RDV	2 ans	2ans
Passage au bloc	2 ans	2 ans

Poids minimum : 10 kg
Critère ASA : ≤ 3

PARCOURS DE SOIN

Liste d'attente nombre : 10
1er contact : téléphone ou mail
Courrier adressage : non nécessaire
Délais 1er RDV : 1 mois ou 4 mois
Délais bloc : 3 mois ou 6 mois
Lieu 1° cslt CD : cabinet dentaire privé
Lieu 1° cslt MAR : Hôpital
Parents NON autorisés induction
Post op salle réveil : avec adultes

ORGA DU SERVICE

Fréquence accès bloc : 2/mois
Nb patient / mois : 4 à 5
Temps opératoire : 45min à 1h30
Midazolam : non
MEOPA : oui selon le CD
Pas de dépassement d'honoraire

Manque de visibilité : non / oui selon le CD
Favorable cartographie : oui

3.3.20 Hôpitaux du Léman – Thonon (74)

Nous n'avons pas réussi à joindre l'hôpital. Voici les informations de contact dont nous disposons :

- Adresse du CH : 3 Avenue de la Dame, 74200 Thonon-les-Bains
- Téléphone service chirurgie ambulatoire : 04 50 83 21 42
- Téléphone CMF : secrétariat consultations : 04 50 83 20 20
- Site internet : <https://ch-alpes-leman.fr/soins/chirurgie-stomatologique-et-maxillo-faciale/>

→ 13 actes conservateurs quottés en 2023 dans l'établissement sur 32 actes dentaires total

SOINS REALISÉS en 2023	SOINS NON REALISÉS en 2023
<ul style="list-style-type: none">- Restaurations résines ou CVI- Avulsions simples DT et DP	<ul style="list-style-type: none">- Pulpotomie sur DT- TE sur DT- TE sur DP pluriradiculée- TE sur DP monoradiculée- Biodentine : coiffage pulpaire direct- Apexogénèse sur DPI- RMIPP avec ancrage radiculaire

4. Discussion

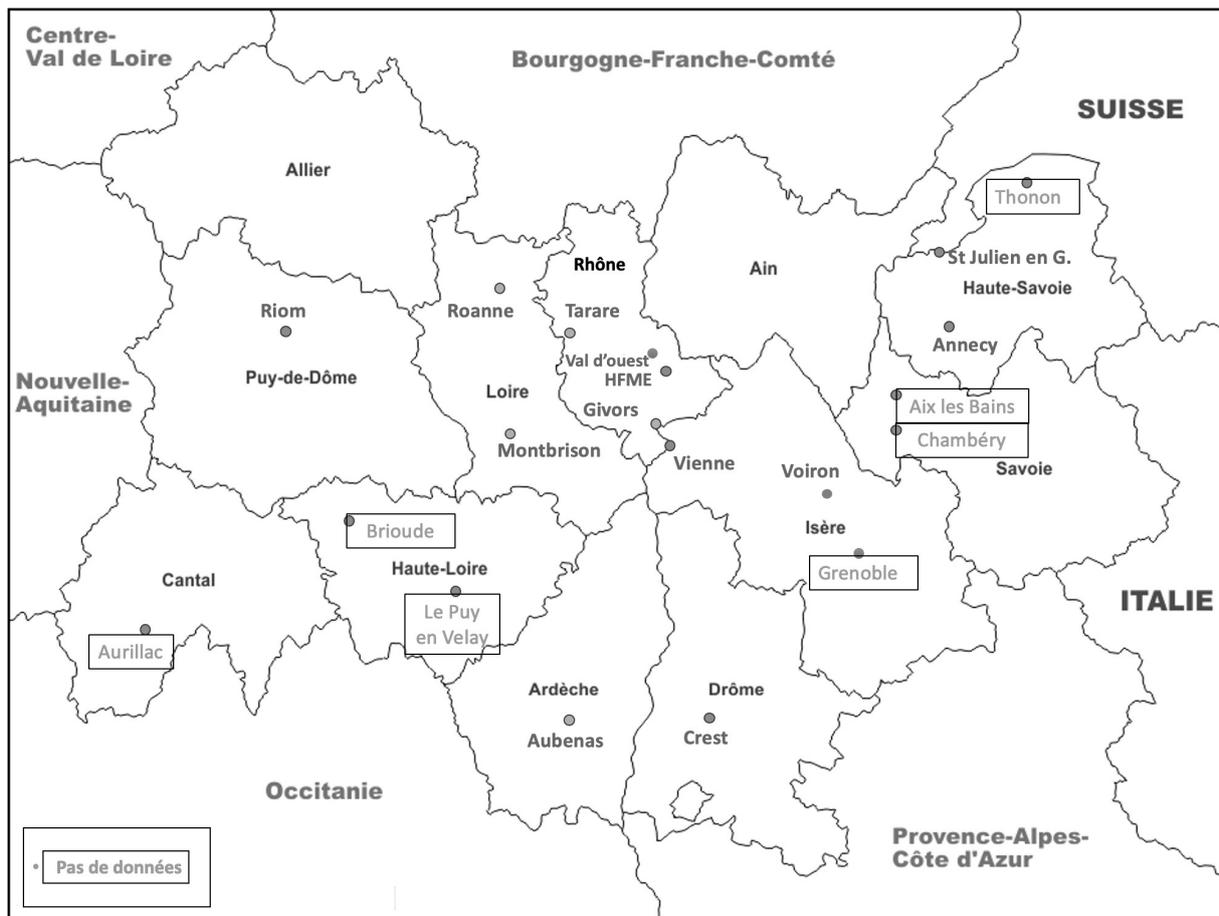
Ce travail avait pour objectif d'obtenir une compréhension claire du parcours de soins et de la nature des soins conservateurs d'OP fournis par chaque plateau d'AG en AURA.

Nous précisons que ce que nous appelons « soins dentaires » correspond aux « soins conservateurs et aux extractions ». Lorsque nous parlons de soins conservateurs nous ne comptons donc pas les extractions. Par « enfants » nous entendons les moins de 18 ans. Par « odontologie pédiatrique » (OP) nous désignons implicitement les enfants recevant les soins dentaires.

4.1 Limites de notre étude

4.1.1 Données manquantes

Notre étude comporte certaines limites liées aux données manquantes, ce qui a pu affecter la représentativité des résultats. En effet, nous n'avons pas pu obtenir les données de 7 établissements sur 20, représentant ainsi 35% des plateaux techniques inclus dans l'étude. Cette absence d'informations empêche d'avoir une vision complète de l'offre en soins dentaires sous anesthésie générale dans la région. Cette lacune dans la couverture géographique concerne spécifiquement trois départements pour lesquels nous ne disposons d'aucune donnée : le Cantal, la Haute-Loire et la Savoie (CH d'Aurillac, de Brioude, du Puy-en-Velay en Haute-Loire, de Chambéry et d'Aix-les-Bains). De plus, un établissement sur trois manque dans les départements de la Haute-Savoie et de l'Isère, avec l'absence du CH de Thonon et de la Clinique des Cèdres à Grenoble. Ces établissements manquants représentent environ 25% de l'activité de soins d'OP sous AG de la région, ce qui pourrait influencer l'analyse globale des délais d'attente et de la répartition territoriale des soins. Ce manque d'informations rend difficile l'évaluation précise de l'offre dans certaines zones et la comparaison des pratiques entre les différents établissements.



Carte 7 : Plateaux d'AG pour soins d'OP en AURA n'ayant pas répondu à l'étude

4.1.2 Oublis et erreurs de formulation dans les questions

Certaines erreurs de formulation et imprécisions dans les questions posées ont pu affecter la qualité des réponses recueillies et, par conséquent, la validité des analyses.

L'une des erreurs importante concerne la question relative à la liste d'attente. En effet, nous n'avons pas précisé à quel moment du parcours de soins cette liste d'attente se situait. S'agissait-il du nombre de patients ayant contacté l'établissement mais n'ayant pas encore obtenu un rendez-vous, ou bien du nombre de patients ayant déjà vu le dentiste et attendant le passage au bloc opératoire ? Cette imprécision a pu engendrer des réponses hétérogènes, rendant l'interprétation des données plus complexe.

Concernant la question « Quels sont les délais moyens d'attente pour l'intervention au bloc ? », nous faisons référence au délai entre la première prise de contact avec l'établissement et le passage au bloc opératoire. Cependant, certains praticiens ont interprété la question différemment et ont répondu en faisant référence au délai entre la consultation préopératoire

avec le CD et l'intervention. Heureusement, dans certains cas, les praticiens ont précisé cette distinction de manière volontaire, ce qui nous a permis de mieux comprendre leurs réponses. Nous aurions dû être plus précis quant à la formulation de cette question.

La question « Quels sont les délais moyens d'attente pour le premier RDV ? » aurait pu être reformulée pour préciser qu'il s'agissait des « consultations préopératoires avec le chirurgien-dentiste (CD) », afin de donner plus de clarté.

Quant à la question sur la fréquence d'accès au bloc, bien que nous ayons obtenu des informations sur le nombre de fois par semaine ou par mois, nous ne savons pas exactement combien d'heures ces créneaux représentent, ce qui aurait pu être pertinent pour évaluer l'intensité de l'activité au bloc opératoire.

De plus, un oubli notable est celui de la question portant sur le nombre de praticiens opérant dans chaque établissement. Cette information aurait sans doute été utile pour estimer plus précisément le nombre de patients pris en charge chaque mois, et pour vérifier si une corrélation existe entre le nombre de praticiens et les délais d'attente.

Un autre point concerne la question sur le score ASA. Les praticiens pouvaient cocher plusieurs scores ASA selon la pratique de l'établissement. Par exemple pour le CH de Montbrison, le praticien a uniquement sélectionné le score ASA 3, tandis que le CH de Givors a coché les scores ASA 3 et 4. Dans ces cas, nous avons supposé que ces établissements acceptaient des patients avec un score inférieur ou égal à celui indiqué. Par ailleurs, nous n'avons pas proposé les scores ASA 5 et 6, estimant qu'ils n'étaient pas pertinents pour cette étude, ce qui pourrait avoir limité la représentativité des cas à haut risque

Enfin, nous n'avons demandé que la proportion de patients handicapés pris en charge, en supposant que le reste des patients était constitué principalement d'enfants polycariés de la population générale. Toutefois, il est possible que d'autres catégories de patients soient également traitées dans ces établissements, ce qui aurait pu être une information utile à inclure dans notre étude pour enrichir l'analyse des profils de patients.

4.1.3 Remarques supplémentaires sur la collecte et l'analyse des données

Au cours de notre étude, plusieurs remarques sont apparues concernant la collecte des données et l'interprétation des résultats. Tout d'abord, la prise de contact avec les établissements est souvent peu claire. Bien que les praticiens aient indiqué dans le questionnaire que la prise de RDV se faisait par mail, téléphone ou via leur site internet, il nous a été difficile de trouver les informations nécessaires sur les sites des établissements. Par exemple, sur certains sites hospitaliers, seuls les numéros de téléphone du standard étaient indiqués et sans adresse mail spécifique au service concerné, ce qui rend la prise de contact complexe. Ce manque de clarté dans la communication des coordonnées pourrait entraîner une confusion pour les patients qui cherchent à entrer en contact avec les établissements.

Ensuite, lorsque plusieurs praticiens interviennent dans le même établissement, il est parfois difficile de savoir si une réponse concerne l'ensemble des opérateurs ou uniquement un praticien spécifique. Cette ambiguïté a été particulièrement problématique dans les cas où un praticien exerçait dans plusieurs établissements (CH d'Annecy et de Saint Julien). Nous avons constaté des divergences dans les réponses de praticiens travaillant pour les mêmes structures, ce qui a compliqué la consolidation des données (Clinique de Chartreuse). Par exemple, les informations concernant les soins réalisés et les délais d'attente varient d'un praticien à l'autre, ce qui rend difficile l'obtention de données homogènes pour un même établissement.

Par ailleurs, nous avons opté pour une question ouverte concernant les remarques des praticiens, sans poser de question spécifique sur les obstacles ou freins possibles. Cela a limité la profondeur des informations recueillies sur les défis auxquels sont confrontés les praticiens dans l'organisation des soins sous anesthésie générale.

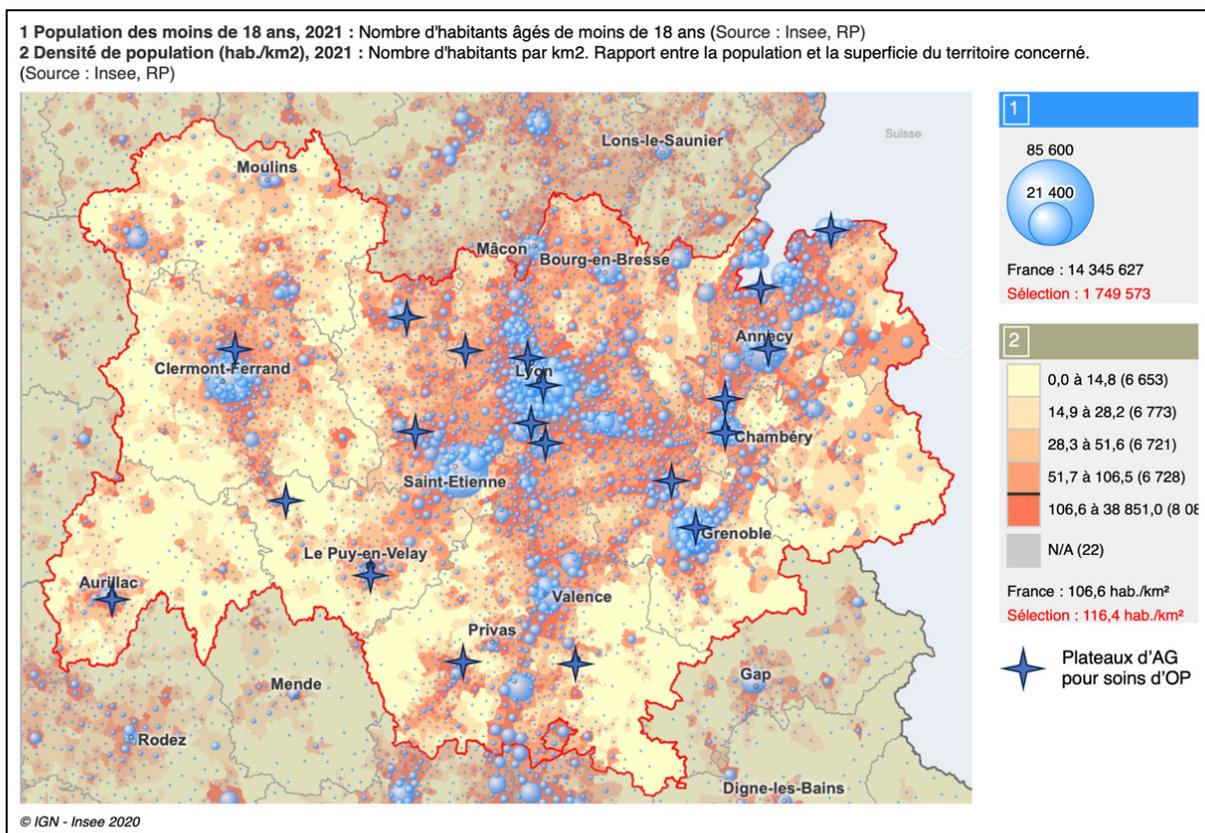
Enfin, des discordances ont été observées entre les données obtenues lors de l'enquête et celles fournies par l'ARS. Par exemple, selon les informations de l'ARS, l'HFME n'a pas effectué de coiffage pulpaire, tandis que le praticien interrogé a indiqué en réaliser. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ce type de soin n'a pas été pratiqué en 2023, mais cela ne signifie pas qu'il ne le soit jamais. De même, pour le CH d'Aubenas, le tableau de l'ARS indiquait qu'aucun traitement endodontique (TE) n'avait été réalisé sur des dents monoradiculées en 2023, alors que ces soins ont été effectués sur des dents pluriradiculées. Une explication possible est que les occasions de traiter des dents monoradiculées ne se sont pas présentées cette année-là, mais cela ne signifie pas que ce type de soin n'est jamais effectué.

4.2 L'offre de soins répond-elle à la demande ?

4.2.1 Répartition sur le territoire en lien avec les bassins de population

Les établissements sont répartis de manière inégale sur le territoire. Des données de l'Insee en 2021 (9) nous montrent que les habitants âgés de moins de 18 ans se concentrent sur les zones à forte densité de population. De même, nous remarquons que les plateaux d'AG se localisent principalement dans ces zones, notamment dans les grandes villes de chaque département.

Les cartes 8 et 9 illustrent la répartition des différentes structures d'AG qui se concentrent dans les agglomérations de la région. La carte 8 présente le nombre d'habitants de moins de 18 ans ainsi que la densité de population, avec un découpage par communes et arrondissements. La carte 9, quant à elle, se concentre uniquement sur la densité de population, avec un découpage par arrondissements départementaux. Afin de faciliter la lisibilité nous n'avons pas fait figurer les noms des établissements. Nous pouvons les retrouver aisément dans les cartes précédentes ou suivantes.

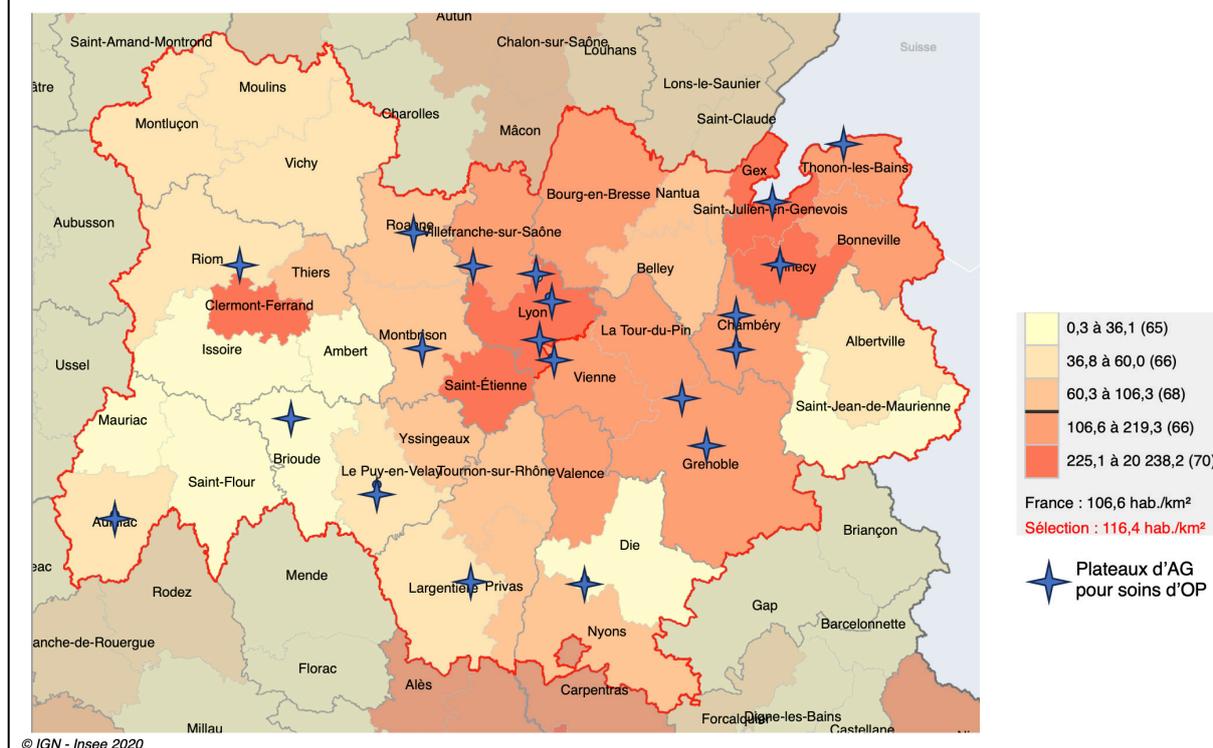


Carte 8 : Plateaux d'AG en AURA selon le nombre d'habitants âgés de moins de 18 ans et la densité de population.

Découpage par communes et arrondissements

Source : SIRSé et Insee (9)

Densité de population (hab./km²), 2021 : Nombre d'habitants par km². Rapport entre la population et la superficie du territoire concerné. (Source : Insee, RP)



*Carte 9 : Plateaux d'AG en AURA selon la densité de population.
Découpage par arrondissements départementaux
Source : SIRSé et Insee (10)*

NB. Un arrondissement départemental est une subdivision administrative d'un département possédant une sous-préfecture. Il est lui-même divisé en communes.

L'agglomération lyonnaise et ses alentours est fortement dotée avec 4 à 5 établissements de proximité (HFME, CI du val d'Ouest, Givors, Vienne, Tarare). La Savoie et la Haute Savoie sont également bien desservies dans leur partie Ouest où se concentre la population, avec respectivement 2 et 3 établissements situés relativement proches les uns des autres (Chambéry, Aix les Bains et Annecy, Saint Julien en Genevois, Thonon les Bains). En revanche, la partie Est de la Savoie, moins densément peuplée, est géographiquement plus isolée des infrastructures.

Il demeure néanmoins des villes d'importante densité de population dépourvues de plateau d'AG pour les soins d'OP. À Saint-Étienne, par exemple, bien que la ville soit densément peuplée, les patients doivent se rendre en région lyonnaise ou à Montbrison. À Clermont-Ferrand, l'absence de plateau d'AG oblige les patients à se déplacer à Riom, ce qui reste relativement proche. Entre Lyon et Valence, dans la vallée du Rhône malgré une population

nombreuse, on constate également un manque de structures, nécessitant que les patients se rendent soit à Crest, soit en région lyonnaise. Enfin, pour le département de l'Ain qui ne dispose d'aucun plateau d'AG, les structures les plus proches se trouvent en région lyonnaise à 80km pour Bourg en Bresse, ou dans le bassin savoyard pour sa partie Est (Nantua et Belley).

Le Puy en Velay, Aurillac, Aubenas et Brioude, bénéficient chacun d'un plateau technique. Situés dans des aires plus faiblement peuplées, ces établissements desservent un territoire plus vaste drainant des patients provenant de zones alentours à plus faible densité.

Le CH de Riom quant à lui, est la solution la plus proche pour tout le département de l'Allier. C'est également le seul établissement situé dans le Puy-de-Dôme. En outre, il n'y a pas d'autres grandes métropoles à proximité. Cela pourrait expliquer pourquoi l'activité dans cet établissement est particulièrement saturée comme nous l'a décrit le praticien hospitalier.

Il convient de préciser que nous n'avons pas pris en compte les plateaux d'AG situés dans les régions voisines de l'Auvergne-Rhône-Alpes. Il est possible que certains établissements situés hors de cette région, soient plus accessibles pour certains départements comme l'Ain ou l'Allier.

Le Tableau 7 classe les 39 arrondissements départementaux de la région en fonction de leur densité de population et du nombre d'habitants âgés de moins de 18 ans. Une dernière colonne présente le nombre de plateaux d'AG offrant des soins d'OP sur le territoire. Par ailleurs, nous avons indiqué les plateaux voisins, classés par distance croissante. La distance en kilomètres a été calculée avec Google Maps entre la ville correspondant à l'arrondissement et la ville du CH.

<i>Code</i>	<i>Arrondissements départementaux*</i>	<i>Densité de population (hab./km²)</i>	<i>Population des moins de 18 ans</i>	<i>Nb de plateaux d'AG sur le territoire → Plateaux d'AG à proximité</i>
691	Lyon	1067,3	353 291	3 : Cl Val d'Ouest, HFME, Givors → Vienne (30km), Tarare (50km)
632	Clermont - Ferrand	410,0	69 459	0 → Riom (15km), Brioude (70km)
423	Saint-Étienne	402,4	93 074	0 → Montbrison et Givors (40km), Vienne (50km), HFME et Val d'Ouest (60km)
743	Saint-Julien-en- Genevois	300,1	46 886	1 : St Julien → Annecy (40km), Thonon (50km)
013	Gex	252,0	26 277	0 → St Julien (30km), Thonon et Annecy (60km)
741	Annecy	233,7	62 858	1 : Annecy → St Julien (40km), Aix les Bains (30km) Chambéry (50km)
382	La Tour-du-Pin	204,5	80 532	0 → Voiron (40km), Lyon, Vienne, Chambéry et Aix les Bains (50km)
263	Valence	196,6	66 226	0 → Crest (30km), Vienne et Aubenas (70km), Grenoble (90km)
732	Chambéry	181,3	60 163	2 : Chambéry, Aix les Bains → Voiron (40km), Annecy (50km)
381	Grenoble	170,3	157 474	2 : Cl des Cèdres (Grenoble) et Cl Chartreuse (Voiron) → Chambéry (60km), Aix les Bains (70km)
744	Thonon-les- Bains	165,3	35 929	1 : Thonon les B → St Julien (50km), Annecy (70km)
692	Villefranche- sur-Saône	149,2	60 679	1 : Tarare → Lyon (30 km), Givors (50km), Vienne (60km) Roanne (70km)
383	Vienne	148,0	52 106	1 : Vienne → Givors (15km), Lyon (30km), Voiron (70km)
742	Bonneville	127,3	43 828	0 → Annecy, St Julien et Thonon (40km)
012	Bourg-en-Bresse	119,2	79 145	0 → Lyon (80km) , Tarare (90km)
014	Nantua	104,3	22 598	0 → St Julien (50km), Annecy (70km)
421	Montbrison	95,7	41 392	1 : Montbrison → Roanne et Tarare (60km), Givors (70km)
422	Roanne	88,6	32 269	1 : Roanne → Tarare (40km), Montbrison (60km)
073	Tournon-sur- Rhône	81,5	29 140	0 → Vienne (60km), Givors (70km), Aubenas (90km)
011	Belley	78,8	28 629	0 → Chambéry ou Aix les B. (40km), Annecy ou St Julien (70km)
072	Privas	75,2	18 596	0 → Aubenas (30 km), Crest (40km)

433	Yssingeaux	74,1	19 069	0 → le Puy en Velay (30km), Montbrison (70km)
635	Thiers	65,9	11 273	0 → Riom (40km), Roanne (60km)
262	Nyons	61,4	32 529	0 → Crest (60km), Aubenas (90km)
634	Riom	50,7	28 729	1 : Riom → Brioude (90km)
432	Le Puy-en-Velay	50,0	18 839	1 : Le Puy → Brioude (60km), Aubenas et Montbrison (90km)
033	Vichy	48,6	27 850	0 → Riom (40km), Roanne (70km)
031	Montluçon	48,5	18 906	0 → Riom (90km)
731	Albertville	45,5	23 328	0 → Annecy et Chambéry (50km)
151	Aurillac	42,5	14 621	1 : Aurillac
071	Largentière	39,2	18 670	1 : Aubenas → Crest (70km) Le Puy (90km)
032	Moulins	37,8	14 491	0 → Riom (90km)
633	Issoire	34,3	15 491	0 → Brioude (40km), Riom (50km)
261	Die	27,2	14 608	1 : Crest → Aubenas (70km)
431	Brioude	23,8	7 889	1 : Brioude → Le Puy (60km)
631	Ambert	22,4	4 540	0 → Montbrison (40km), Brioude (60km), Riom (90km)
733	Saint-Jean-de-Maurienne	21,6	8 315	0 → Chambéry (70km), Grenoble (100km)
152	Mauriac	19,6	3 637	0 → Aurillac (50km)
153	Saint-Flour	14,7	6 236	0 → Brioude (50km), Aurillac (70km)

Tableau 7 : Arrondissements départementaux de l'AURA selon la densité de population et selon le nombre d'habitants âgés de moins de 18 ans.

Données extraites des tableaux du site SIRSé issues de l'Insee 2021. (11)

Classement par densité décroissante.

- **En gras** : arrondissements départementaux dotés de plateaux d'AG.
- **En rouge** : grandes villes ne possédant pas de plateau d'AG dans l'arrondissement départemental.
- **En bleu** : Givors et Montbrison les établissements du réseau handicap ne prenant que des enfants en situation de handicap
- Après la flèche (→) : plateaux d'AG à proximité classés par distance croissante.

La distance en km a été calculée sur Google Maps entre la ville portant le nom de l'arrondissement et la ville du CH.

Arrondissement départemental* : subdivision administrative d'un département possédant une sous-préfecture

Le Tableau 8 présente le ratio du nombre de plateaux d'AG pour 100.000 habitants de moins de 18ans. Les départements sont classés par population croissante. Nous remarquons que bien que le Rhône soit le département le plus doté en termes d'établissements, il ne bénéficie que d'un centre pour 100.000 habitant tout comme l'Isère. Ces départements ont en effet un nombre important de jeunes patients sur leur territoire. Le Cantal et la Haute Loire ont un ratio particulièrement haut de 4,1 à 4,4 plateaux pour 100.000 habitants. Ce sont les plus faiblement peuplés.

N°	Département	Population des moins de 18 ans 2021	Nb de plateaux d'AG	Ratio du nb de plateaux d'AG pour 100.000 habitants de moins de 18ans	Part de la population âgée de moins de 18ans (%)
15	Cantal	24 493	1	4,1	17
43	Haute-Loire	45 797	2	4,4	20,1
03	Allier	61 248	0	-	18,3
07	Ardèche	66 406	1	1,5	20
73	Savoie	91 806	2	2,2	20,7
26	Drôme	113 363	1	0,9	21,8
63	Puy-de-Dôme	129 492	1	0,8	19,6
01	Ain	156 649	0	-	23,6
42	Loire	166 735	2	1,2	21,7
74	Haute-Savoie	189 501	3	1,6	22,5
38	Isère	290 112	3	1,0	22,6
69	Rhône	413 970	4	1,0	21,9

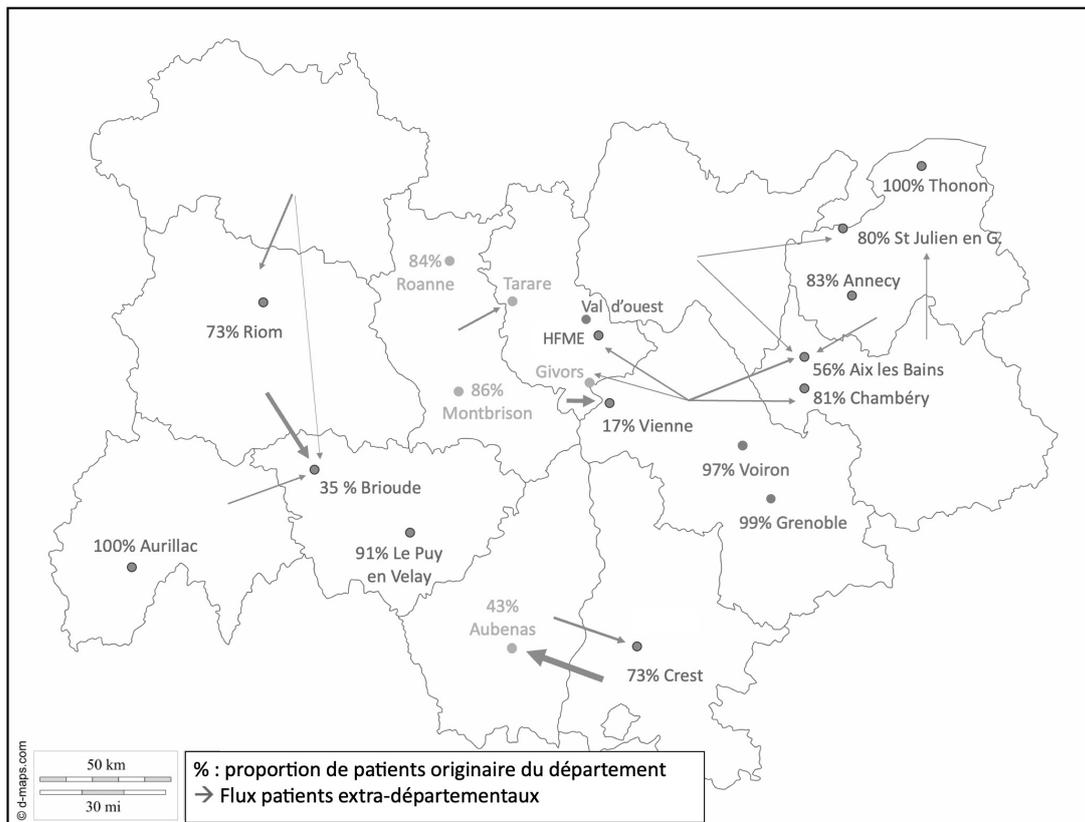
Tableau 8 : Nombre de plateaux techniques en AURA réalisant des soins d'OP sous AG par départements et pour 100 000 habitants de moins de 18 ans

Classement par population croissante. Données extraites des tableaux du site SIRSé issues de l'Insee 2021.(12)

4.2.2 Flux patients extra départementaux

À partir des données fournies par l'ARS au sujet de nombre de séjours selon le département de domicile des enfants, nous avons élaboré des cartes de la région, illustrant les flux de patients extra départementaux entre leur département de résidence et les établissements. Les flèches sont proportionnelles au nombre de patients. Il est important de préciser que les données de l'ARS portent sur le nombre total de séjours pour tous les actes dentaires sous AG réalisés en 2023, y compris les avulsions. Nous n'avons pas pu isoler spécifiquement la proportion de patients recevant uniquement des soins conservateurs.

Les cartes 10a et 10b présentent, du point de vue de chaque établissement d'accueil, les départements d'origine des patients. La carte 11 montre, du point de vue de chaque département de résidence, les déplacements des patients vers des établissements situés dans d'autres départements. Il convient de noter qu'il s'agit de déplacements extra-départementaux. La proportion de patients se soignant dans leur département de résidence est noté à côté du nom du département ou de l'établissement.



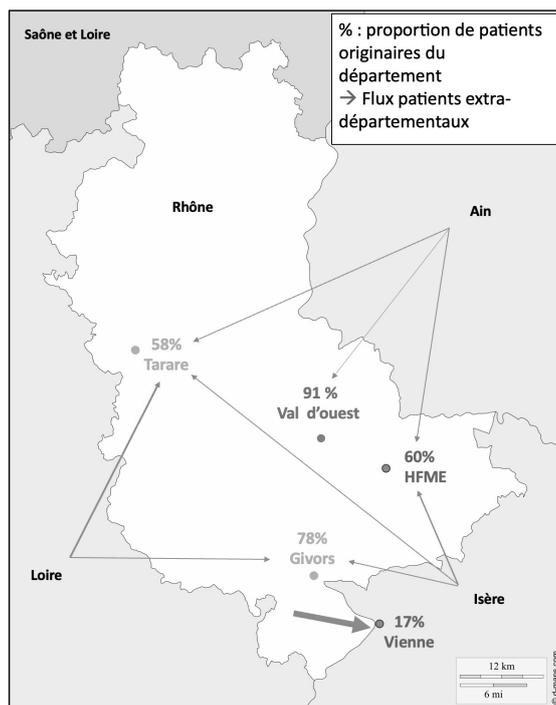
Carte 10a : Flux patients extra-départementaux pour soins dentaires vers les plateaux d'AG en AURA.

Bien que la majorité des patients se fassent soigner dans leur département de résidence, de nombreux déplacements interdépartementaux sont néanmoins observés.

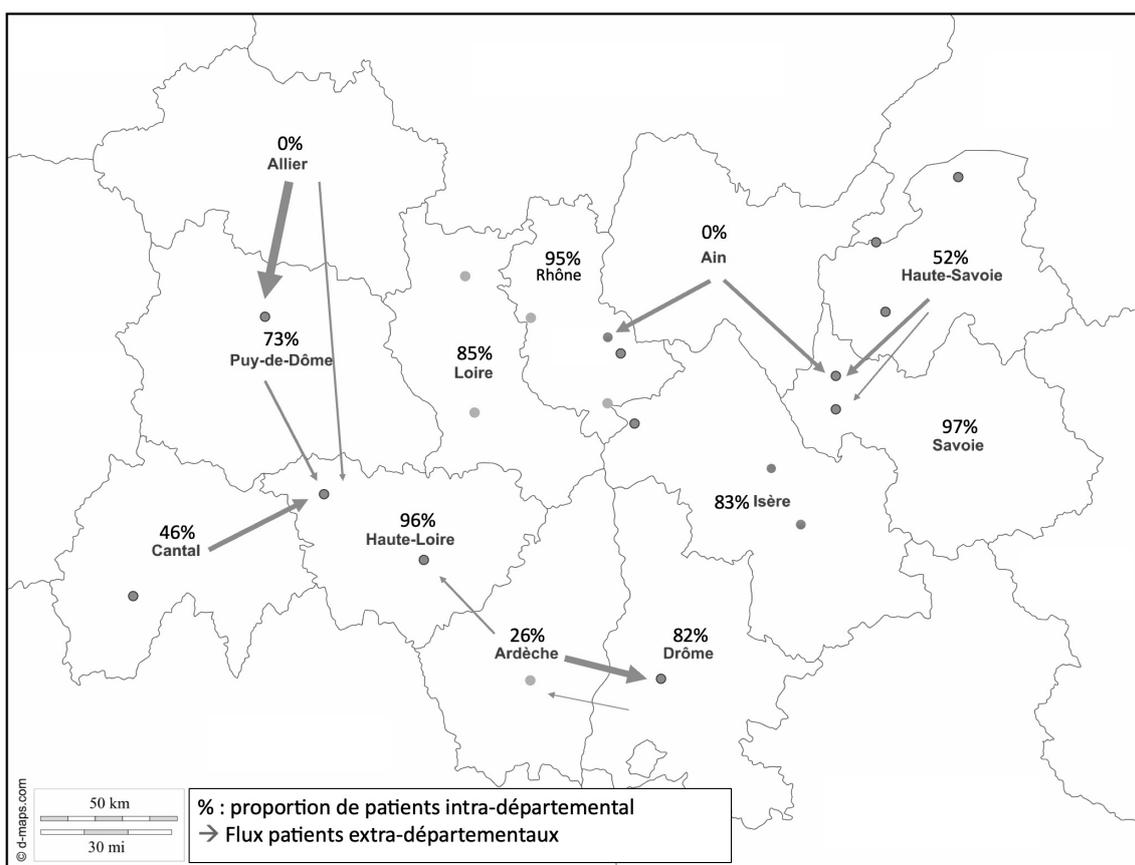
Lorsque l'on examine les données par établissement (Carte 10a), les chiffres suivants ressortent :

- **Au CH d'Aubenas (Ardèche)**, plus de la moitié des patients (57 %) proviennent de la Drôme voisine, contre 43 % venant du département de l'Ardèche. Ces chiffres sont à prendre avec du recul, ce CH ayant une faible activité, cela représente 10 patients intra-départemental et 13 patients provenant du département voisin ce qui est cohérent.
- **Au CH de Vienne (Isère)**, seulement 17 % des patients viennent de l'Isère, tandis que la majorité, soit 63 %, provient du Rhône. Cette répartition peut s'expliquer par la proximité du centre avec la frontière entre les deux départements. En effet le recrutement de patients est très lyonnais car le parcours de soins débute par une première consultation avec le CD au centre de soins dentaires des HCL à Lyon.
- **Au CH de Brioude (Haute-Loire)**, un peu plus de patients viennent du Puy-de-Dôme (38 %) que de Haute-Loire (35 %), et 14 % proviennent du Cantal. Cette répartition peut être expliquée par la situation géographique de l'établissement, situé à la croisée de ces trois départements.
- **Au CH de Crest (Drôme)**, près d'un quart des patients (23 %) viennent de l'Ardèche voisine.
- La plupart des patient se rendant dans les établissements des **bassins lyonnais** et **savoysard**, sont domiciliés dans le même département. Cette répartition s'explique par la présence d'une offre importante de plateaux techniques dans ces régions, qui semble répondre à une grande partie des besoins locaux. Parmi les quelques patients provenant des départements limitrophes, nous observons des flux entre la Savoie et la Haute-Savoie, ainsi que l'attraction de patients de l'Isère et de l'Ain vers la Savoie pour le centre hospitalier d'Aix les Bains. Les patients se rendant dans le Rhône quant à eux, viennent principalement de la Loire, de l'Isère et de l'Ain (Carte 10b).

Ces flux témoignent de l'influence géographique des établissements, en particulier pour ceux situés à la frontière entre plusieurs départements.



Carte 10b : Zoom sur les flux patients extra-départementaux pour soins dentaires vers les plateaux d'AG dans le Rhône et ses alentours



Carte 11 : Flux patients extra-départementaux pour soins dentaires sous AG selon le point de vue des départements d'origine en AURA

En observant les déplacements des patients en fonction de leur département de domicile (Carte 11), nous constatons la répartition suivante :

- **L'Ain**, qui ne dispose pas de plateau d'AG pour les soins d'OP, dirige naturellement ses patients vers les établissements des départements voisins, avec 42 % se rendant en Isère et 49 % dans le Rhône.
- Dans **l'Allier**, également confronté à cette situation, près de trois-quarts des patients (74 %) se rendent à Riom, l'établissement le plus proche dans le Puy-de-Dôme. 19 % vont jusqu'à Brioude, et seulement 9 % choisissent Roanne, bien que ce dernier soit plus proche que Brioude. Cette faible proportion peut s'expliquer par le fait que l'établissement de Roanne prend en charge principalement des patients en situation de handicap.
- **L'Ardèche** avec le CH d'Aubenas soignant majoritairement une population porteuse de Handicap n'a qu'un quart de patient se soignant dans le département. La majorité (60%) vont à Crest dans la Drôme voisine. Les 21% restants vont au Puy en Velay.
- Pour **le Cantal** près de la moitié de la population reste dans le département à Aurillac. L'autre moitié se rend à Brioude qui est plus proche pour les habitants de l'Est du département.
- **Le Puy de Dôme** desservi par le CH de Riom soigne les trois quarts des enfants du département (73%), 18% vont à Brioude dans le département sud voisin.
- **La Drôme** est dans le même cas de figure, avec 82% des patients du département se rendant au CH du Crest et 10% vont en Ardèche voisine.
- **En Haute Savoie**, malgré ses 3 plateaux techniques dont elle dispose, près de la moitié (42%) des patients vont en Savoie voisine à Chambéry ou Aix les Bains. L'autre moitié reste en Haute Savoie.
- Les patients habitant les départements dotés de plusieurs centres comme dans le **Rhône, la Loire, la Haute Loire, la Savoie et l'Isère** restent en grande partie dans leur département de domicile.

Ces déplacements peuvent être attribués à différents facteurs, tels qu'une proximité géographique, une offre de soins plus importante dans les établissements des départements limitrophes et une offre de soins insuffisante dans les départements d'origine, où les structures sont moins nombreuses.

4.2.3 Délais d'attente

Les délais d'attente entre la prise de contact et le passage au bloc opératoire reflètent l'adéquation entre l'offre de soins et la demande.

Dans notre étude, les établissements offrant les meilleurs délais sont ceux où les praticiens réalisent les consultations préopératoires dans leur cabinet privé. La Clinique de Chartreuse tout comme le CH de Crest qui prennent des dépassements d'honoraire affichent un délai de 3 à 4 mois. Les centres hospitaliers de Haute-Savoie à Annecy et Saint-Julien quant à eux offrent des délais variant entre 3 et 6 mois. Les établissements du réseau handicap à Givors et à Montbrison, proposent également de bons délais d'environ 3 à 4 mois.

En revanche, dans la région lyonnaise, malgré la présence de nombreux plateaux techniques, la forte densité de population entraîne des délais plus longs, souvent supérieurs à 6 mois, notamment à Tarare, à HFME et au Val d'Ouest. Le CH de Vienne, en périphérie de Lyon, enregistre le délai le plus long avec une attente de 2 ans. Les centres comme Riom et la Clinique du Val d'Ouest, bien qu'ils offrent une fréquence d'accès au bloc élevée, présentent des délais significatifs, variant de 8 à 9 mois.

Ces observations suggèrent une offre de soins insuffisante dans certaines régions, ne permettant pas de répondre efficacement à la demande.

4.2.4 Facteur privé / public

Comme évoqué précédemment, nous remarquons que les délais sont plus rapides dans les CH et cliniques privées réalisant une première consultation en cabinet privé. Certains d'entre eux, comme la Clinique de Chartreuse et le CH de Crest, appliquent des dépassements d'honoraires. En revanche, la clinique privée du Val d'Ouest fait partie des centres ayant des délais les plus longs. La consultation se fait à la clinique et le praticien ne prend pas de dépassements. Mais il est possible que des frais supplémentaires s'appliquent à d'autres niveaux (avec le MAR par exemple).

En somme, le statut privé de l'établissement ne permet pas forcément d'obtenir un délai plus court mais y contribue.

Concernant le recrutement de patients, nous observons que les trois établissements privés de la région ont un recrutement de patients intra-départemental important avec 91% pour la clinique du Val d'Ouest, 97% pour la clinique de Chartreuse à Voiron et 99% pour la clinique des Cèdres

à Grenoble. Selon les établissements publics, le recrutement des patients est plus ou moins large. La plupart ont plus des trois quart de leurs patients domiciliés dans le département (Crest 73%, Riom 73%, Givors 78%, St Ju 80%, Chambéry 81%, Annecy 83%, Roanne 84%, Montbrison 86%, Puy en Velay 91%, Aurillac et Thonon 100%)

Les centres avec un recrutement plus large peuvent être expliqués de la manière suivante. Vienne est frontalier du Rhône avec un recrutement lyonnais dû à la 1^{er} consultation avec le CD qui se déroule à Lyon. Brioude et Aix les Bains sont situés à la croisée de 3 départements. Aubenas est un centre ayant une activité modeste et davantage orienté vers la prise en charge du handicap.

Nous pouvons donc constater que de manière générale, le recrutement de patients extra-départementaux est plus large dans les établissements publics que dans les établissements privés. En effet, peu de patients proviennent de départements limitrophes dans les cliniques privées. Les établissements qui accueillent le plus de patients extra-départementaux proposent une offre publique. Cependant, la majorité des patients pris en charge dans les structures publiques résident dans le même département.

4.2.5 Facteur handicap

Nous observons qu'il y a une part importante de patients en situation de handicap dans la population prise en charge sous AG pour les soins d'OP.

Dans la Loire, il n'y a que des plateaux spécialisés dans le handicap. A Roanne 95% des patients sont porteurs de handicap et à Montbrison 100%. Aubenas, le seul plateaux d'AG d'Ardèche quant à lui reçoit une proportion de 80% enfant en situation de handicap.

Dans le Rhône deux établissements sur quatre ont une prise en charge très axée handicap. Le CH de Givors ne reçoit que des adolescents handicapés à partir de 15 ans et à Tarare des enfants à partir de 5 ans avec une proportion de 90% de handicap.

Pour les enfants de la population générale du bassin lyonnais et ses environs, il reste donc l'HFME et Vienne en offre publique et la clinique du Val d'Ouest en offre privée. Ceci pourrait expliquer pourquoi ces établissements ont les plus long délais d'attente.

Certains centres comme celui de Vienne tiennent une liste d'attente séparée pour les enfants en situation de handicap, permettant ainsi de diminuer l'attente de ces enfants à besoins spécifiques. Cependant, ces délais restent relativement longs. Quant à Riom, bien qu'aucune réponse très précise n'ait été donnée, il semble également différencier les délais d'attente pour les soins spécifiques et pour la population générale.

En Haute Savoie la prise en charge du handicap est moins spécialisée, avec une prise en charge de 5, 25 ou 40% selon les praticiens. Dans la Drôme la proportion est de 40% de handicap et en Isère 30%. Nous n'avons pas de données concernant la prise en charge du handicap en Savoie, dans le Cantal et en Haute Loire.

En résumé, la prise en charge des enfants porteur de handicap pour soins d'OP sous AG est bien représentée dans le Rhône. Elle est quasiment exclusive en Ardèche et dans la Loire, et représente environ un tiers dans les autres départements de la région pour lesquels nous avons des données. Cependant l'organisation spécifique de cette prise en charge dans certaines zones peut entraîner une concentration plus importante de la population générale dans les structures voisines.

4.2.6 En résumé

Les observations concernant l'accès aux soins d'OP sous AG révèlent une inégalité dans la répartition des plateaux techniques sur le territoire, avec des conséquences directes sur les délais d'attente. L'offre de soins est clairement insuffisante, notamment dans des départements comme l'Allier et l'Ain, où il n'y a aucun plateau d'AG, obligeant les patients à parcourir 80 à 90 km pour accéder à un établissement.

En ce qui concerne le Puy-de-Dôme, bien que Riom affiche une fréquence d'accès au bloc opératoire parmi les plus importantes (4 fois par semaine), il n'en demeure pas moins que les délais d'attente restent longs, atteignant jusqu'à 8 mois. De plus, ce département présente le ratio le plus faible de plateaux AG pour 100 000 enfants (0,8), tout en devant absorber les patients de l'Allier. Le Cantal relativement peu peuplé, dispose d'un ratio élevé (4 plateaux pour 100.000 enfants), mais la moitié de la population se tourne vers les départements voisins en raison de la grande superficie du territoire.

Dans la Loire, les plateaux techniques sont exclusivement dédiés aux patients en situation de handicap, ce qui limite la prise en charge des autres types de patients. La Haute-Savoie, malgré un ratio relativement élevé (1,6), voit également la moitié de ses patients se diriger vers le département voisin de la Savoie en raison de la forte densité de la population.

Enfin, les délais d'attente pour le CH de Vienne (2 ans) et le Val d'Ouest (9 mois) mettent en lumière la pression subie par certains établissements, avec une demande croissante de soins.

4.3 Comment explique-t-on que l'offre ne soit pas à la hauteur de la demande ?

L'offre de soins d'OP sous AG est donc insuffisante dans certaines régions d'AURA. Nous nous interrogeons sur les freins possibles à cette pratique.

4.3.1 Une demande croissante en soins dentaire

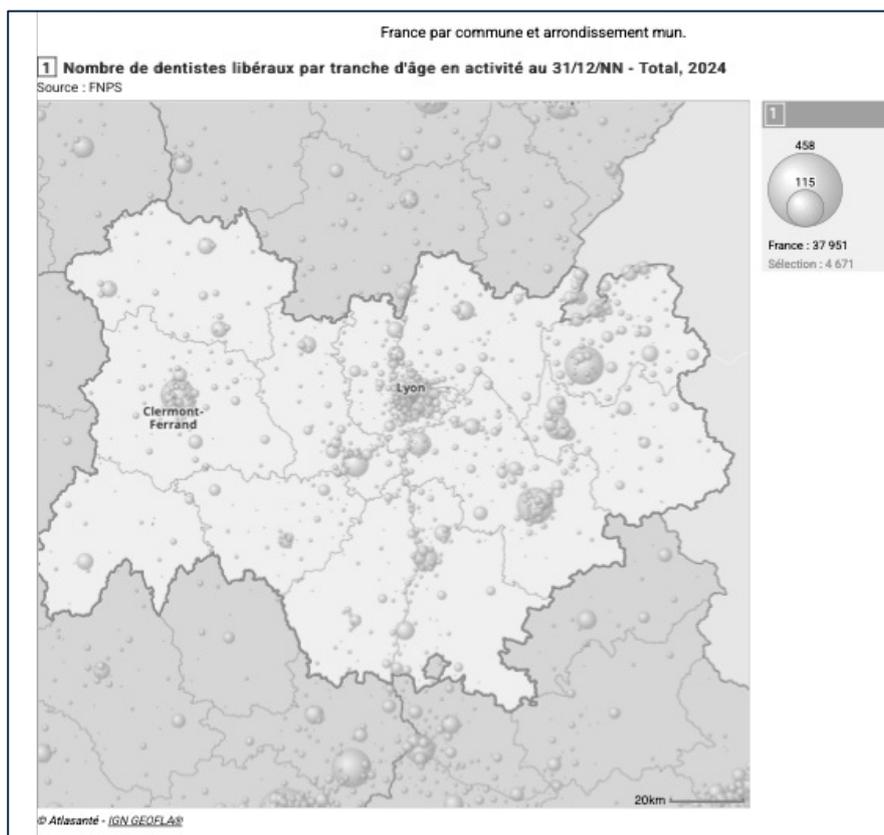
L'augmentation de la population et par conséquent celle du nombre d'enfants, conduit naturellement à une hausse de la demande pour les services de santé comme pour les soins dentaires.

Les politiques de santé publique mettent l'accent sur la prévention dentaire, les contrôles réguliers et les soins précoces. Auparavant, certaines personnes considéraient que les dents temporaires n'étaient pas essentielles à soigner car finiraient par tomber. Les parents sont davantage sensibilisés aux questions de santé bucco-dentaire et sont amenés à faire consulter leur enfant dès le plus jeune âge. Malgré les efforts de prévention, la maladie carieuse reste fréquente chez les enfants ayant une consommation courante de boissons et d'aliments sucrés. Les jeunes patients à besoin spécifique ou en situation de handicap sont souvent difficile à soigner à l'état vigile, notamment en raison de comportement opposants (6,13,14) et nécessitent généralement des soins sous AG (15).

4.3.2 Un manque de praticiens spécialisés

Les soins dentaires sous AG chez les enfants nécessitent des praticiens ayant une formation spécifique et des compétences particulières notamment en odontologie pédiatrique et en soins sous anesthésie générale. Un manque de dentistes spécialisés dans ce domaine et le faible nombre de praticiens disposant des compétences nécessaires pour réaliser ces interventions pourraient limiter l'offre dans certaines régions. Ne serait-ce que pour les CD exerçant en libéral, la répartition est inégale sur le territoire, comme nous le montre la carte 12 (16). Il en est sûrement de même avec les praticiens spécialisés.

La gestion de soins sous AG implique non seulement des dentistes, mais aussi des anesthésistes et d'autres professionnels de santé. Selon les conditions du MAR, l'acceptation de la prise en charge des enfants en bas âge sous AG peut varier.



Carte 12 : Répartition des chirurgiens-dentistes libéraux en 2024 en AURA (16)

Ainsi, les inégalités géographiques et un manque de professionnels qualifiés dans certaines régions, pourraient expliquer un que l'offre ne soit pas à la hauteur de la demande croissante de soins d'OP sous AG.

Cependant, il semblerait que les freins viendraient principalement des établissements. Un praticien de Saint Julien déclare « Depuis quelques années déjà j'ai obtenu l'autorisation d'opérer après un bon temps de négociations ! ». Il ne s'agirait pas principalement d'un manque de praticiens volontaires, mais plutôt d'obstacles venant des établissements

4.3.3 Des contraintes organisationnelles et logistiques

La gestion de l'AG pour les soins d'OP, demande des infrastructures et certains équipements adaptés pour les enfants, qui ne sont pas toujours disponibles dans tous les centres de soins. Par exemple, l'intubation pour les soins dentaires se fait en nasotrachéal afin de permettre l'accès à la cavité buccale. Habituellement l'intubation se fait en orotrachéal pour les chirurgies courantes des autres spécialités. Il est donc nécessaire d'avoir le matériel adapté à l'intubation nasotrachéale en taille pédiatrique.

Par ailleurs, les blocs opératoires sont souvent surchargés et sont également utilisés pour d'autres types de chirurgies. Il existe une compétition avec les autres disciplines médicales qui se partagent l'accès aux plateaux techniques. (14). Cela limite leur disponibilité pour les soins dentaires sous AG. Dans certains établissements, ces soins peuvent être considérés comme non urgents par rapport à d'autres types de soins médicaux, ce qui peut entraîner une sous-priorisation dans l'allocation des ressources économiques.

4.3.4 Des freins économiques entre GHS privé et public

Deux praticiens ont souligné des freins économiques à leur pratique :

- Clinique de Chartreuse : « *La clinique veut fermer notre activité car sans subvention, elle est déficitaire (GHS trop faible, temps de bloc trop long)* »
- Clinique du Val d'Ouest : « *Si nous manquons de visibilité c'est regrettable mais on est déjà tous tellement débordés que cela n'est pas préjudiciable hormis pour le patient. Le nœud du problème se situe dans le GHS.* »

A noter que les praticiens ayant spontanément relevé le problème travaillent dans des cliniques privées. Nous n'avons pas posé de question précise à ce sujet aux autres établissements.

Les établissements semblent peu favorables au développement de l'activité de soins d'OP sous AG par manque de rentabilité.

Le Groupe Homogène de Séjours (GHS), sert de base à la tarification des actes médicaux dans les établissements de santé. Les tarifs des différents actes sont calculés de manière forfaitaire selon leur nature. Il reste le même, peu importe le nombre d'actes réalisés. Par exemple la cotation change selon la réalisation des soins associés à des extractions ou bien s'il n'y a eu que des soins.

Le Tableau 9 présente les forfaits des GHS en vigueur en 2024, pour les soins dentaires sous AG (17). Le GHS est plus faible dans le privé, car il ne couvre pas le salaire des CD et des MAR qui se rémunèrent indépendamment. La différence entre public et privé varie d'environ 600 à 1100€ selon les forfaits.

Dans le public, le tarif est plus avantageux d'environ 320€ pour les soins sans extractions qu'avec extractions. Dans le privé, c'est l'inverse mais la différence d'environ 5€ est mineure. Le forfait sans extractions pour les enfants de moins de 18 ans est plus élevé que pour les adultes dans le public à hauteur de 500 euros environ. Dans les privé c'est l'inverse avec une différence de 60 euros. Le GHS ne fait pas de distinction entre les adultes et les enfants pour les soins sans extraction.

GHS	GHM	LIBELLE TARIFS PRIVES	TARIF public (en euros)	TARIF privé (en euros)
815	03K021	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions , réparations et prothèses dentaires, niveau 1	1 422,91	585
856	03M101	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions , réparations ou prothèses dentaires, <u>âge inférieur à 18 ans</u> , niveau 1	1 741,90	579,71
860	03M111	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions , réparations ou prothèses dentaires, <u>âge supérieur à 17 ans</u> , niveau 1	1 250,91	640,96

Tableau 9 : Tarif des GHS de 2024 dans le public et le privé pour soins dentaires sous AG (17)

Les niveaux de GHS (Groupes Homogènes de Séjour) sont classés comme suit :

- *Niveau 1 : Sans sévérité, c'est le niveau par défaut, indiquant qu'il n'y a pas de complications significatives.*
- *Niveau 2 : Avec une sévérité modérée, impliquant des complications ou des morbidités associées.*
- *Niveau 3 : Avec une sévérité plus élevée, indiquant des cas plus lourds et des diagnostics associés plus complexes.*

Ces niveaux sont déterminés par la lourdeur des cas et les diagnostics associés, appelés CMA (Complications ou Morbidités Associées).

Malgré le tarif apparemment plus avantageux à la réalisation de soins associés à des extractions, il est plus rentable pour un établissement de ne faire que des extractions. Les soins conservateurs prennent plus de temps, la salle est immobilisée plus longtemps, le nombre de patients traités par vacation n'est pas très important. Hors temps d'installation, les praticiens de notre étude ont un temps opératoire d'environ 1h30, contre en moyenne 40 min pour des extractions de dents de sagesse. Cette durée peut parfois même être réduite à 10-15 minutes. (18)

De plus, le matériel de chirurgie est d'avantage standardisé tandis que les soins nécessitent sûrement des outils plus variés selon la pratique du CD.

Dans le public, le GHS couvre les frais de l'hôpital, incluant le matériel et les salaires des praticiens médicaux ainsi que des soignants paramédicaux (CD, MAR, infirmiers, aides-soignants, brancardiers, etc.). Le montant du GHS est un forfait global basé sur la nature des actes reste le même, peu importe le nombre d'actes réalisés. La rémunération du CD reste la même qu'il soigne une bouche complète ou qu'un faible nombre de dents. Le CD doit avoir le statut de praticien hospitalier avec un poste universitaire. Il a un statut salarié de l'hôpital, il ne peut pas travailler totalement en libéral. Le MAR, est rémunéré de la même manière, pour un soin de 1h30 ou pour une intervention de plus courte durée, comme pour les extractions de dents de sagesse. Il est donc plus avantageux pour lui d'effectuer un plus grand nombre d'interventions de courte durée.

Dans le privé, le GHS couvre les frais de la clinique et les salaires des soignants paramédicaux, mais ne prend pas en charge le salaire du MAR et du CD. Ces derniers se rémunèrent directement en libéral, ce qui explique pourquoi le montant du GHS est plus faible dans le privé. Pour le CD, il est plus rentable de réaliser une bouche complète en clinique privée plutôt qu'en hôpital. En clinique, il peut quotter chaque acte réalisé et éventuellement appliquer des dépassements d'honoraires pour l'anesthésie générale, tandis que dans le public, il est rémunéré uniquement au forfait. Il n'a pas d'obligations universitaires. Quant au MAR, il perçoit sa commission en fonction du nombre de patients, indépendamment du nombre d'actes réalisés. Il est donc plus rentable pour lui de réaliser des chirurgies de courte durée comme dans le public.

Le Tableau 100 récapitule les différences entre le système de GHS public et privé.

	<i>Public</i>	<i>Privé</i>
<i>GHS couvre</i>	Frais d'hôpitaux, matériel, salaires des soignants du médical (MAR, CD) et du paramédical	Frais de la clinique, matériel, Salaires du paramédical, mais pas celui du MAR et du CD. → forfait GHS plus faible
<i>Salaires des MAR et CD</i>	Couvert par le GHS Ils peuvent prendre des dépassements. CD : le même salaire pour une bouche complète ou pour quelques soins, quote un forfait fixe, lié à la nature des actes et non au nombre d'actes réalisés MAR : le même quel que soit le nombre de soins, est payé en fonction du nombre de patients, a intérêt à encadrer plus d'opérations de courtes durée comme les DDS	Facturent leur honoraires et éventuellement des dépassements CD : quote tous les actes réalisés Plus rentable de faire une bouche complète MAR : touche sa commission sur le nombre de patients, ne change rien pour lui le nombre d'actes réalisés. Plus rentable DDS toutes les 15 min, plus de patients.
<i>Obligation hospitalo-universitaire</i>	Le CD doit avoir un post universitaire	Le CD peut travailler totalement en libéral

Tableau 10 : Comparaison entre les systèmes forfaitaires des GHS public et privé

Ainsi, le système du GHS dans les cliniques privées crée un double frein pour les soins d'OP sous AG, le GHS est plus faible et le MAR est rémunéré en fonction du nombre de patients. Cela incite les établissements à privilégier des interventions de courte durée plutôt que des soins plus longs sur un même patient.

Une étude de 2006 sur les tarifications, les coûts et les rémunérations pour soins dentaires sous AG destinés aux enfants et aux patients handicapés en hôpital public et privé, arrive à la conclusion suivante : « *Les rémunérations pour l'ensemble des intervenants ne sont pas à la hauteur de la responsabilité, de l'investissement personnel et en matériel. Les incohérences de ce système d'honoraires sont probablement la cause majeure de la longueur des délais d'attente avant intervention.* » (19)

En résumé, l'offre de soins de soins d'OP sous AG est insuffisante en AURA en raison de plusieurs facteurs : la demande croissante de soins, les inégalités géographiques et le manque de professionnels qualifiés dans certaines régions. De plus, le besoin d'équipements spécialisés, la disponibilité limitée des blocs opératoires et la priorisation des soins créent des tensions dans l'accès aux salles de soins. Enfin, le système de rémunération reposant sur le GHS exacerbe ces obstacles économiques dans la prise en charge et contribue à l'importance des délais d'attente avant l'intervention.

4.4 Évaluation et comparaison des pratiques : perspectives nationale et internationale

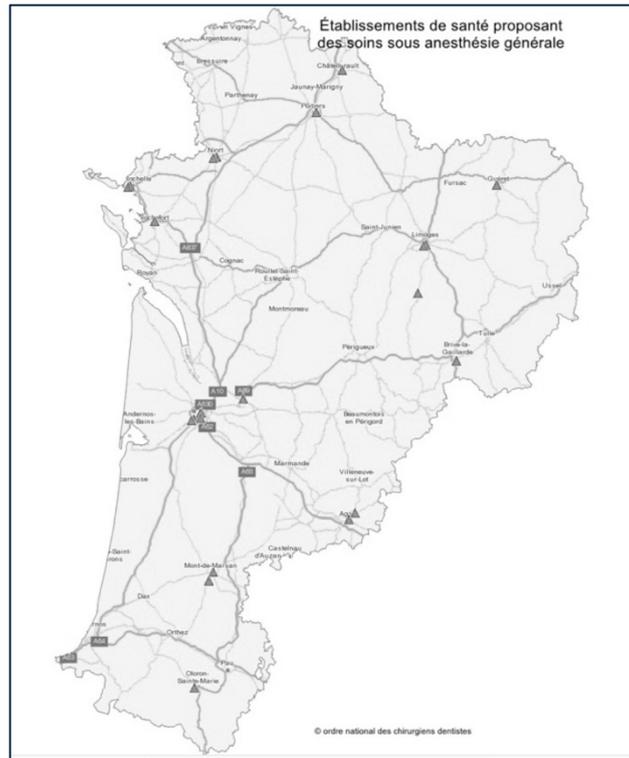
4.4.1 Dans une autre région : la Nouvelle Aquitaine

Dans la région de la Nouvelle Aquitaine, un plan d'action régional en faveur de la santé bucco-dentaire a été mené. En Septembre 2019 a été publié un « État des lieux de l'offre en santé bucco-dentaire en Nouvelle-Aquitaine » (20). Un annuaire dresse une liste détaillée des établissements réalisant des soins dentaire pour les adultes et les enfant sous AG. Tous les départements de cette région ont une offre de soins dentaires sous AG en service d'odontologie hormis dans les Landes où il n'y a que de la chirurgie orale.

Le tableau 11 résume le nombre de plateaux d'AG en Nouvelle Aquitaine réalisant des soins dentaires selon les services concernés.

<i>Nombre de plateaux d'AG par département</i>	<i>Nombre d'établissement réalisant des soins dentaires spécialisé en :</i>		
	<i>Service Odontologie</i>	<i>Chirurgie orale</i>	<i>Handicap</i>
Charente : 2	1	1	
Charente Maritime : 7	2	4 (dont 2 cl)	1 : handicap psychique
Corrèze : 1	1		
Creuse : 1	1		
Dordogne : 2	1	1 (cl)	
Gironde : 10	6 (dont 1 cl mutualiste et 1 hôpital militaire)	3	1 (fondation privée)
Landes : 2	0	2 (cl)	
Lot et Garonne : 2	1		1
Pyrénées Atlantiques : 2	1	1	
Deux Sèvres : 2	1		1
Vienne : 4	1	2 (cl)	1
Haut de Vienne : 3	1	1	1

Tableau 11 : Nombre de plateaux d'AG par départements réalisant des soins dentaires en Nouvelle Aquitaine (20)
(cl) : précision lorsqu'il s'agit d'une clinique, les autres sont des établissement hospitaliers.



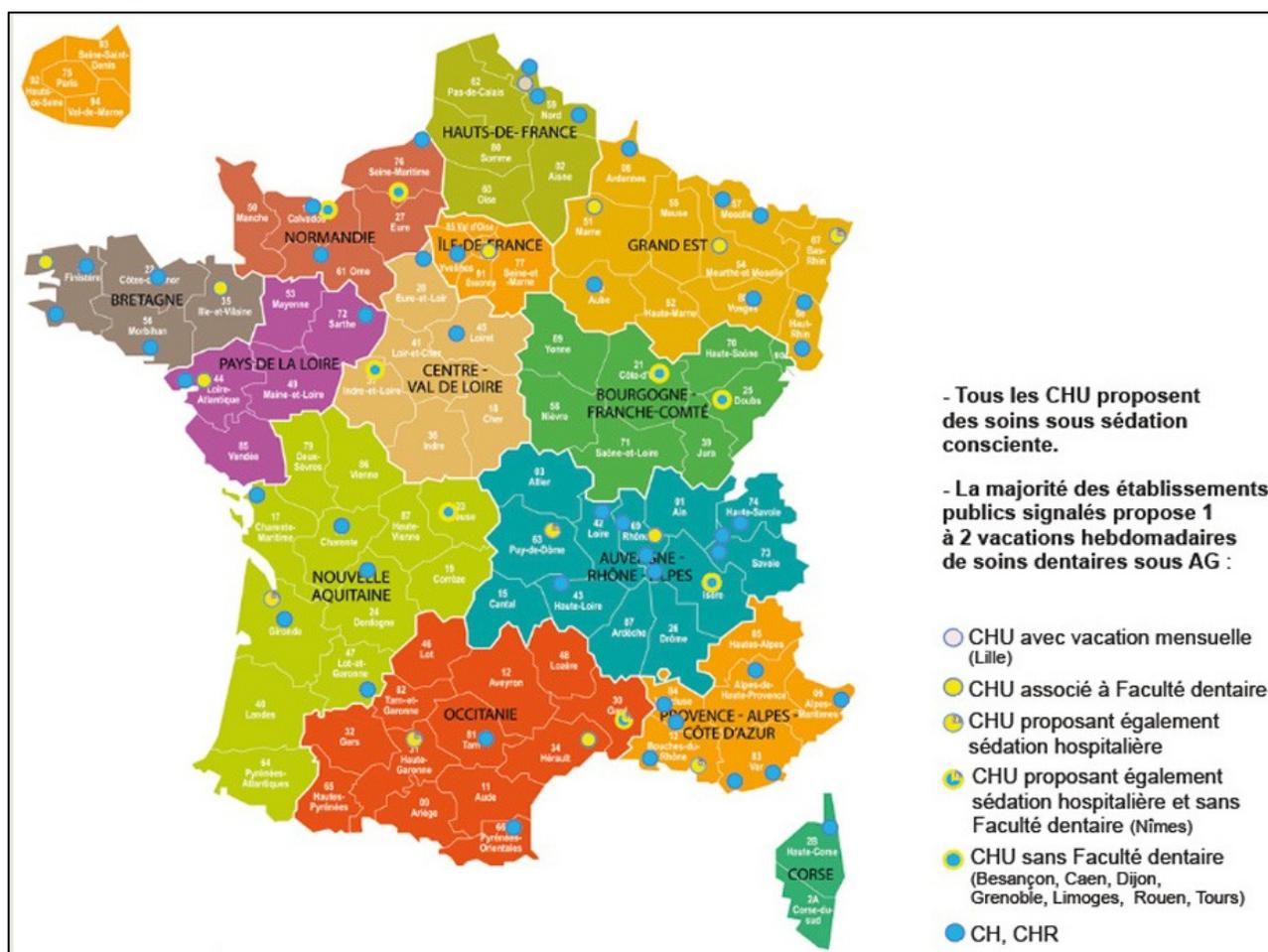
Carte 13 : Cartographie des établissements de santé proposant des soins dentaires sous AG en Nouvelle Aquitaine.

Sources : ARS, FINESS, RPPS, Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, URPS des Chirurgiens-Dentistes de Nouvelle-Aquitaine ((20) Fig.13)

Une thèse intitulée « Description de la prise en charge sous AG des enfants du service d’OP au CHU de Bordeaux en 2021 » nous donne des informations sur les délais d’attente dans ce CHU (21). Le temps d’attente total entre la première consultation au service d’odontologie et le jour de l’opération est en moyenne de 8 mois. Certains patients ont dû attendre plus d’un an et demi avant le passage au bloc. Comparé aux CH de la région AURA ce délai est plus long.

4.4.2 Échelle nationale : état des lieux des pratiques et des données disponibles

En 2021 un état des lieux de l'offre de soins dentaires sous AG dans les établissements publics français a dénombré 52 établissements publics inégalement répartis sur le territoire (14). Tous types de soins dentaires aussi bien conservateurs que chirurgicaux sont réalisés chez des enfants de moins de 6 ans dans la majorité des cas. Les délais d'attente sont estimés à 1 an environ avec une tendance à l'augmentation. Cette longue attente pourrait être attribuée à des facteurs à la fois structurels et liés aux patients. D'une part, des problèmes d'organisation interne des salles de soins sont observés, accompagnés d'une réduction des moyens humains et de difficultés à planifier les vacations d'AG au détriment de l'OP. D'autre part, du côté des patients, on constate un afflux croissant d'enfants non coopérants ou en échec de soins non pris en charge en secteur libéral, avec une augmentation du nombre d'enfants polycariés et des difficultés accrues en matière de coopération. 46 départements sont dépourvus d'établissements publics proposant une offre de soins d'OP sous AG.



Carte 14 : Établissements publics français réalisant des soins d'OP sous AG en 2021 ((14)Fig. 4)

1. Auvergne Rhône Alpes

- Haute-Loire: CH Brioude
- Haute-Savoie: CH Annecy
- Isère: CHU Grenoble Alpes
- Isère: CH Vienne
- Loire: CH Roanne
- Rhône: CH Givors
- Rhône: Hôpital Tarare
- Savoie: CH Aix-les-Bains
- Savoie: CH Chambéry

2. Bourgogne Franche-Comté

- Côte d'or: CHU Dijon
- Doubs: CHU Besançon

3. Bretagne

- Côte d'Armor: CH Saint-Brieuc
- Finistère: CH Morlaix
- Finistère: CH Pont-l'Abbé
- Morbihan: CH Vannes

4. Centre Val de Loire

- Eure-et-Loir: CH Dreux
- Indre-et-Loire: CHU Tours
- Loiret: CHR Orléans

5. Corse

- Haute-Corse: CH Bastia

6. Grand Est

- Ardennes: CH Charleville-Mézières
- Aube: CH Troyes
- Haut-Rhin: CH Colmar
- Haut Rhin: CH Mulhouse
- Moselle: CHR Metz-Thionville
- Moselle: CH Sarreguemines
- Vosges: CH Épinal

7. Hauts-De-France

- Nord: CH Maubeuge
- Nord: CH Roubaix
- Nord: CH Seclin

8. Ile-de-France

- Yvelines: CH de Versailles

9. Normandie

- Calvados: CHU et CHR Caen
- Calvados: CHU Rouen
- Seine-Maritime: CH Le Havre
- Orne: CH Argentan

10. Nouvelle Aquitaine

- Lot-et-Garonne: CH Agen-Nérac
- Charente: CH Angoulême
- Gironde: CH Libourne
- Charente Maritime: CH La Rochelle
- Haute Vienne: CHU Limoges
- Dordogne: CH Périgueux

11. Occitanie

- Gard: CHU Nîmes
- Pyrénées-Orientales: CH Perpignan
- Tarn: CH Castres-Mazamet

12. Pays de Loire

- Loire-Atlantique: CH Saint-Nazaire
- Sarthe: CH La Ferté-Bernard

13. PACA

- Alpes de Haute Provence: CH Digne-les-Bains
- Alpes Maritimes: Fondation Lenval-Nice
- Bouches du Rhône: CH Martigues
- Var: CH Toulon
- Var: CH Hyères
- Vaucluse: CH Avignon

Liste des CH français classés par région accueillant des enfants pour soins dentaires sous AG en 2021(14)

4.4.3 Échelle internationale : diversité des pratiques

Dans une enquête menée en France et à l'internationale en 2020, des praticiens spécialisés en odontologie pédiatrique ont commenté l'accès à l'AG dans leurs pays. (15) Trois thèmes sont majoritairement ressortis : **l'accessibilité, les listes d'attentes et les coûts.**

- En France comme à l'international, les praticiens déplorent un manque de structure pour près de 50% de répondants. Certains pays comme les USA, le Canada, la Suède et les Pays Bas ont indiqué un accès plus aisé à l'AG.
- Les délais d'attente sont de quelques semaines (USA, Canada, Pays Bas, Suède) à plus de 18 mois (France, Maroc). En France, les délais se révèlent moins élevés dans les établissements privés (2 à 6 mois contre plus de 18 mois dans le public).
- La question des coûts a plus souvent été évoquée à l'international qu'en France. Dans les pays comme en France, Espagne, Italie ou Grande Bretagne, les soins sont généralement pris en charge par un organisme social dans les établissements public ce qui permettait de soutenir les patients financièrement. Dans le privé il y a souvent un dépassement d'honoraire qui n'est a priori pas pris en charge par ces organismes sociaux. Au Canada, USA Chili il est plutôt question d'une assurance privé que les patients peuvent parfois plus difficilement assumer.
- La qualité des soins a également été évoquée par quelques praticiens (Argentine, Uruguay, Maroc, France). Ils regrettent que les soins se limitent souvent à des avulsions.
- Des barrières culturelles et légales ont été parfois citées. Des parents refusent que leurs enfant « subissent » une AG (Portugal, Turquie, Argentine). Ou encore dans certains pays l'utilisation de médicaments sédatif est interdite (Arabie Saoudite, Iran).

Aux États-Unis les CD formés peuvent réaliser dans leur cabinet en ville des soins sous sédation profonde (midazolam) ou sous anesthésie générale sans MAR. (22). Ainsi les CD américains disposent un plus large choix d'option thérapeutique avec un niveau de sédation supplémentaire au cabinet avec le midazolam. Cela permet une prise en charge plus progressive des patients non coopérants et de désengorger les hôpitaux. Contrairement à ce qui ressort, dans l'article présenté ci-dessus, les dentistes américains rencontrent tout de même des difficultés pour obtenir l'égalité d'accès aux salles de soin sous AG (23). La raison la plus fréquente du refus de la salle d'opération était d'ordre financier (24). Il est évoqué des problématiques liées aux remboursements jugés insuffisants ou des conflits avec les autres spécialités chirurgicales davantage lucratives. Les soins dentaires ne sont parfois pas considérés comme prioritaires.

Ainsi, les défis rencontrés en AURA concernant l'accès aux soins d'OP sous AG sont semblables à l'échelle nationale. Ils se caractérisent par une demande de jeunes patients croissante se heurtant à une offre de soins insuffisante avec des structures inégalement réparties sur le territoire, engendrant des délais d'attente importants. En revanche, la prise en charge dans les cliniques est généralement plus rapide. Les enjeux sont notamment d'ordre organisationnel et financier avec une forte concurrence avec les autres spécialités chirurgicales plus lucratives pour l'accès au bloc.

A l'internationale certains pays européens décrivent une tendance semblable à celle de la France. En Amérique (USA, Canada) et dans certains pays nordiques (Suède, Pays Bas) les délais sont plus rapides qu'en France et les praticiens déplorent moins manquer de structures. (15) Les patients des pays n'ayant pas de système de santé reposant sur des organismes sociaux mais plutôt sur des assurances privées, rencontrent davantage de difficulté liée au coût des soins qui ne sont pas toujours bien, ou pas du tout remboursés. (15)

Des freins économiques semblables à ceux rencontrés en France du côté des établissements sont observés : partage du bloc et priorisation des soins de autres spécialités au détriment de l'OP.

5. Conclusion / Ouverture

Cette étude avait pour objectif de dresser un état des lieux des soins d'odontologie pédiatrique (OP) réalisés sous anesthésie générale (AG) dans les différents établissements de la région Auvergne Rhône Alpes (AURA). À travers une analyse des pratiques cliniques des différents praticiens interrogés et des parcours de soins dans les établissements, nous avons mis en évidence des inégalités d'accès aux soins et d'organisation des services.

Nos résultats mettent en évidence une disparité territoriale dans l'offre de soins, avec certains départements ne disposant d'aucune structure proposant des soins conservateurs d'OP sous AG. Les délais d'attente souvent longs, varient considérablement selon les établissements, pouvant aller de quelques mois à plus de deux ans, ce qui constitue un frein majeur à une prise en charge optimale. De plus, la diversité des critères d'inclusion, de prise de contact et de lieux de consultation, complique encore davantage le parcours des jeunes patients et de leurs familles. Les informations de contact et les modalités de prise en charge sont très rarement accessibles ou clairement indiquées sur les sites internet des établissements.

Les défis que nous avons identifiés sont principalement : l'augmentation de la demande, le manque de praticiens formés et spécialisés, des contraintes organisationnelles et financières dans les établissements de santé. Des obstacles économiques liés au système de tarification des actes a été mentionné à plusieurs reprises par les praticiens. Il semblerait que l'accès au bloc soit limité par le partage des vacations avec d'autres spécialités chirurgicales jugés plus urgentes voire plus lucratives. Des problématiques similaires ont été relevées à l'échelle nationale et à l'internationale

A la suite de ce travail, nous pourrions développer une carte interactive présentant les informations de parcours de soins des différents plateaux techniques. Cette carte serait à disposition des praticiens afin de faciliter l'orientation des patients dans la structure adaptée et ainsi diminuer l'errance dans un parcours complexe. Les praticiens interrogés étaient majoritairement favorables pour apparaître sur ce projet de carte interactive. Par la suite, un travail de mise à jour des données serait nécessaire afin d'assurer l'actualisation des informations disponibles.

6. Bibliographie

1. Muller-Bolla M, Vergnes JN. La maladie carieuse en France Une problématique tout au long de la vie, associée à des difficultés de prise en charge des plus jeunes. Inf Dent [Internet]. 16 févr 2020 ; Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/formations/la-maladie-carieuse-en-france-une-problématique-tout-au-long-de-la-vie-associe-des-difficultés-de-prise-en-charge-des-plus-jeunes/>
2. Davit-Béal T, Delfosse C, Manière MC, Muller-Bolla M, Sixou JL, Tardieu C, et al. Livre blanc de l'odontologie pédiatrique en France : une urgence de santé publique [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://collegeodontopediatriquedotnet.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/04/livre-blanc-odontologie-pecc81diatrquie.pdf>
3. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. Community Dent Oral Epidemiol. 2011;39(2):105-14.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Hospitalization and Operating Room Access for Oral Care of Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry [Internet]. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2024. p. 173-5. Disponible sur: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_hospitalization-infants.pdf
5. HAS. Indications et contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie [Internet]. 2025. Disponible sur: https://www.o-rare.com/medias/fichiers/has_anesthesie_odonto.pdf
6. Bolla M, Glorifet M. Une enquête par questionnaire dans un département français. Inf Dent [Internet]. 22 mars 2019 ; Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/formations/une-enquete-par-questionnaire-dans-un-departement-francais/>
7. Fock-King M, Muller-Bolla M. Analyse de la demande croissante de traitements en odontologie pédiatrique en milieu hospitalier. Clinic n° 06 du 01/06/2018 [Internet]. Disponible sur: <https://www-editionsmdp-fr.docelec.univ-lyon1.fr/revues/clinic/article/n-369/analyse-de-la-demande-croissante-de-traitements-en-odontologie-pediatrique-en-milieu-hospitalier-CLI390641101.html>
8. Hallonsten AL, Jensen B, Raadal M, Veerkamp J, Hosey MT, Poulsen S. EAPD Guidelines on Sedation in Paediatric Dentistry. Disponible sur: https://www.eapd.eu/uploads/5CF03741_file.pdf
9. SIRSé. Population des moins de 18 ans et densité de population par communes et arrondissements en Auvergne Rhône Alpes [Internet]. 2021. Disponible sur: https://sirse.atlasante.fr/#bbox=158342,5971865,712785,550205&c=indicator&f=0&i=demo_stru.nb_moins18&i2=demo_car_gen.dens_pop&s=2021&s2=2021&view=map2
10. SIRSé. Densité de population par arrondissement départemental en Auvergne Rhône Alpes [Internet]. 2021. Disponible sur: https://sirse.atlasante.fr/#bbox=158342,5971865,712785,550205&c=indicator&i=demo_car_gen.dens_pop&s=2021&view=map16

11. SIRSé. Population des moins de 18 ans et densité de population par arrondissement départemental en Auvergne Rhône Alpes [Internet]. Disponible sur: https://sirse.atlasante.fr/#bbox=158342,5971865,712785,550205&c=indicator&f=0&i=demo_stru.nb_moins18&i2=demo_car_gen.dens_pop&s=2021&s2=2021&view=map16
12. SIRSé. Population des moins de 18 ans et part de la population des moins de 18 ans par départements en Auvergne Rhône Alpes [Internet]. 2021. Disponible sur: https://sirse.atlasante.fr/#bbox=158342,5971865,712785,550205&c=indicator&f=0&f2=0&i=demo_stru.nb_moins18&i2=demo_stru.tx_moins18&s=2021&s2=2021&view=map4
13. Dalichampt M, Goupil MC, David S, Tallec A. Quel recours au cabinet dentaire pour les enfants et adolescents ? *Clinic (Paris)*. 2018;39:827-32.
14. Muller-Bolla M, Camoin A, Manière MC. Accès aux soins dentaires sous anesthésie générale chez l'enfant dans les établissements publics français. *Inf Dent*. 9 juin 2021;32-7.
15. Camoin A, Tardieu C, Saliba-Serre B, Blanchet I, Le Coz P, Muller-Bolla M. Soins d'odontologie sous anesthésie générale chez l'enfant avec troubles psychiques ou cognitifs : enquête française et internationale d'évaluation des pratiques. *Clinic (Paris)*. 2020;(41):1-8.
16. Carto Santé. Nombre de dentistes libéraux en activité en Auvergne Rhône Alpes par communes et arrondissements [Internet]. 2024. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=575973,6678697,501471,385284&c=indicator&f=0&i=dent_popage.eft&s=2024&t=A01&view=map12
17. ATIH. Tarifs MCO et HAD - Fichier Excel des tarifs 2025 [Internet]. Lyon: Agence technique de l'information sur l'hospitalisation; 2025. Disponible sur: https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1568/tarif_arrete_2025_2.xlsx
18. Trost O, Kadlub N, Robe N, Lépine J, Rombi H, Noirot-Letourneau MT, et al. Extraction des dents de sagesse sous anesthésie générale : à propos de 180 patients. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 1 avr 2008;109(2):91-5.
19. Bandon D, Nancy J, Brun-Croese N, Prevost J, Pilipili C. Traitements bucco-dentaires sous anesthésie générale : observations et essais de modélisations sur les tarifications, coûts et rémunérations en hospitalisation privée et publique. *Rev Francoph Odontol Pédiatrique*. 2006;2:96.
20. ARS Nouvelle Aquitaine, ONCD conseil régional de Nouvelle Aquitaine, URPS Nouvelle Aquitaine. État des lieux de l'offre en santé bucco-dentaire en Nouvelle-Aquitaine [Internet]. 2019 sept p. 36. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2021-02/2019_Etat_Lieux_Offre_Bucco_Dentaire_NA_09_2019.pdf
21. Elatre ME. Description de la prise en charge sous anesthésie générale des enfants du service d'odontologie pédiatrique au CHU de Bordeaux en 2021 [Internet] [Thèse]. Université de Bordeaux; 2024. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04474685v1>
22. American Dental Association. Guidelines for the Use of Sedation and General Anesthesia by Dentists [Internet]. American Dental Association; 2016 oct. Disponible sur:

https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/ada_sedation_use_guidelines.pdf

23. American Academy on Pediatric Dentistry Dental Care Committee, American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on Hospitalization and Operating Room Access for Oral Care of Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. 2015 p. 106-7.
24. Vo AT, Casamassimo PS, Peng J, Amini H, Litch CS, Hammersmith K. Denial of Operating Room Access for Pediatric Dental Treatment : A National Survey. *Pediatr Dent*. 15 janv 2021;43(1):33-41.

7. Table des cartes, tableaux et figures

7.1 Cartes

Cartes 1 et 2 : Plateaux techniques réalisant des soins conservateurs d'OP sous AG en AURA	24
Carte 3 : Établissements d'AURA prenant en charge les enfants de la population générale et en situation de handicap pour soins d'OP sous AG	31
Carte 4 : Établissements d'AURA prenant en charge les défauts de structures en OP sous AG	31
Carte 5 : Établissements prenant des dépassements d'honoraires pour soins d'OP sous AG en AURA.....	37
Carte 6 : Établissements d'AURA réalisant des soins d'OP sous MEOPA ou Midazolam.....	38
Carte 7 : Plateaux d'AG pour soins d'OP en AURA n'ayant pas répondu à l'étude.....	58
Carte 8 : Plateaux d'AG en AURA selon le nombre d'habitants âgés de moins de 18 ans et la densité de population.....	61
Carte 9 : Plateaux d'AG en AURA selon la densité de population.....	62
Carte 10a : Flux patients extra-départementaux pour soins dentaires vers les plateaux d'AG en AURA.....	67
Carte 11 : Flux patients extra-départementaux pour soins dentaires sous AG selon le point de vue des départements d'origine en AURA.....	69
Carte 12 : Répartition des chirurgiens-dentistes libéraux en 2024 en AURA (16).....	75
Carte 13 : Cartographie des établissements de santé proposant des soins dentaires sous AG en Nouvelle Aquitaine.	82
Carte 14 : Établissements publics français réalisant des soins d'OP sous AG en 2021.....	83

7.2 Tableaux

Tableau 1: Établissements réalisant des soins conservateur d'OP chez les moins de 18 ans sous AG en AURA selon les données de l'ARS en 2023	19
Tableau 2 : Résumé des informations demandées aux praticiens des établissements réalisant des soins conservateur d'OP sous AG en AURA.....	21
Tableau 3 : Nombre de séjours, de patients et d'actes réalisés pour des soins d'OP sous AG dans les différents établissements d'AURA.....	22
Tableau 4 : American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System ...	29
Tableau 5 : Délais d'attente moyens pour le 1 ^{er} RDV et avant le passage au bloc pour les soins d'OP sous AG dans les établissements d'AURA.....	34
Tableau 6 : Fréquence d'accès au bloc et nombre de patients par mois pris en charge pour soins d'OP sous AG dans les établissements d'AURA.....	36
Tableau 7 : Arrondissements départementaux de l'AURA selon la densité de population et selon le nombre d'habitants âgés de moins de 18 ans.	65
Tableau 8 : Nombre de plateaux techniques en AURA réalisant des soins d'OP sous AG par départements et pour 100 000 habitants de moins de 18 ans	66
Tableau 9 : Tarif des GHS de 2024 dans le public et le privé pour soins dentaires sous AG (17)	77
Tableau 10 : Comparaison entre les systèmes forfaitaires des GHS public et privé.....	79
Tableau 11 : Nombre de plateaux d'AG par départements réalisant des soins dentaires en Nouvelle Aquitaine (20).....	81

7.3 Figures

Figures 1 et 2 : Proportion de praticiens réalisant des coiffages pulpaire directs et des TE sur DP pluriradiculées en OP sous AG dans les établissements d'AURA	25
Figures 3 et 4: Nombre de praticiens réalisant des CPP métalliques ou en zircone en OP sous AG en AURA	26
Figure 5 : Nombre de praticiens réalisant des restaurations esthétiques collées chez des enfants sous AG en AURA	26
Figures 6 et 7 : Nombre de praticiens réalisant des dégagements de dents incluses ou retenues, des avulsions d'odontoïde inclus ou de dents surnuméraires à l'état de germe nécessitant un lambeau en OP sous AG en AURA	26
Figure 8 : Nombre de praticiens réalisant des frénectomies ou des résections apicale sous en OP sous AG en AURA	27
Figures 9 et 10: Nombre de praticiens réalisant des empreintes ou des actes de prophylaxie sous AG en AURA	27
Figure 11 : Nombre de praticiens réalisant des mainteneurs d'espaces sous AG en AURA... ..	27
Figure 12 : Poids minimum requis pour soins OP sous AG en AURA	28
Figure 13 : Catégorie ASA minimum requise pour la prise en charge de soins OP sous AG en AURA.....	29
Figure 14 : Nombre de praticiens prenant en charge des défaut de structure sous AG en AURA	30
Figure 15 : Modalité de prise de contact pour obtenir un RDV pour soins dentaires sous AG32	
Figure 16 : Conditions d'induction et salle de réveil pour soins OP sous AG en AURA.....	35
Figure 17 : Nombre de praticiens réalisant des soins d'OP sous MEOPA ou Midazolam en structures hospitalières en AURA.	38

N° 2025 LYO 1 D 028

TARGÉ épouse RAYNAL Anaïs, Mai Linh – État des lieux de l’offre de soins dentaires pédiatriques sous anesthésie générale en en Auvergne-Rhône-Alpes

Résumé : Cette étude avait pour objectif de dresser un état des lieux des soins d’odontologie pédiatrique (OP) réalisés sous anesthésie générale (AG) dans les différents établissements de la région Auvergne Rhône Alpes (AURA). À travers une analyse des pratiques cliniques des différents praticiens interrogés et des parcours de soins dans les établissements, nous avons mis en évidence des inégalités d’accès aux soins et d’organisation des services.

Mots-clés : Anesthésie générale
Odontologie pédiatrique
Région Auvergne Rhône-Alpes
Offre de soins
Accès aux soins
Parcours de soins
Soins conservateurs

Jury : Président Monsieur le Professeur Jean-Jacques Morrier
Asseseurs Madame Béatrice THIVICHON-PRINCE
Asseseur Madame la Docteure Guillemette LIENHART
Asseseur Monsieur le Docteur Fabien Durand
Invitée d’honneur Madame la Docteure Claire STRAT

Adresse de l’auteur : Anaïs Mai Linh RAYNAL née TARGÉ
23 rue de Toulon
69007 LYON
mailinh.targe@gmail.com

Monsieur le Professeur Jean-Jacques MORRIER	Président
<u>Madame la Professeure Béatrice THIVICHON-PRINCE</u>	Asseseur
Madame la Docteure Guillemette LIENHART	Asseseur
Monsieur le Docteur Fabien DURAND	Asseseur
Madame la Docteure Claire STRAT	Invitée d’honneur