

**Permanence des Soins  
en Etablissements de Santé (PDSES)  
en nuit profonde  
La prise en charge des patients en odontologie : Situation en  
Ile de France**

Pr Jean AZERAD

Rapport expertise ARS IdF 2012

## **INTRODUCTION**

### **Permanence des soins et urgences dentaires**

La prise en charge des urgences odontologiques et la permanence des soins bucco-dentaires en France ne sont pas toujours cohérentes ou efficaces. Cette constatation n'est toujours pas appréciée à sa juste valeur par l'Ordre National des Chirugiens Dentistes, dont l'opinion reflète celle de la communauté professionnelle, essentiellement libérale en France. L'urgence bucco-dentaire est généralement perçue effectivement comme un risque de désorganisation du soin programmé, et reste peu attractif même s'il est régulièrement rappelé que sa prise en charge est une obligation éthique, inscrite dans le code de santé publique.

Le recours aux ressources du réseau hospitalier public (**voir document 1 en annexe**) ne peut pallier indéfiniment les insuffisances rencontrées sur la majorité du territoire, surtout dans les zones de concentration urbaine. La densité de praticiens dans ces zones devrait permettre la mise en place d'un système de gardes, adossé éventuellement aux ressources du réseau hospitalier public selon les régions.

Les zones rurales ne semblent pas rencontrer les mêmes problèmes, du fait de la proximité humaine des praticiens vis-à-vis de la patientèle.

Il est aujourd'hui indispensable de proposer des solutions à la population en quête de soins dentaires d'urgence, sachant que les douleurs dentaires ne peuvent être minimisées au regard du risque infectieux qui les accompagne. La prise en charge des urgences traumatologiques dentaires, en particulier dans la population infantine, ne doit pas être oubliée, au vu des pertes de chance associées à l'absence de prise en charge précoce.

Cette réorganisation nécessite la mobilisation de nombreux acteurs, instances ordinales et syndicales professionnelles ainsi que représentants des pouvoirs publics concernés pour trouver dans les meilleurs délais des solutions à ce problème de santé.

La permanence des soins a été définie par le décret du 7 avril 2005 (publié au JO du 8 avril 2005) comme l'organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux. Son organisation a été confiée aux agences régionales de

santé (ARS) par la loi dite HPST (article L.6314-1 du Code de la Santé Publique résultant de la loi du 21 juillet 2009 n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires).

Les praticiens libéraux sont régulièrement sollicités par les pouvoirs publics pour participer à cette permanence des soins médicaux avec plus ou moins de succès selon les initiatives locales. Sur le plan bucco-dentaire, en dehors de l'obligation déontologique, il n'existe aucune organisation en vue de la prise en charge des urgences bucco-dentaires, en dehors de rares initiatives locales. La création des ARS a pour vocation de répondre, entre de nombreux autres, à ce besoin de structuration de la permanence des soins. (Décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé, art.1 / ARS, Les objectifs, lire en ligne : <http://www.ars.sante.fr/Les-objectifs.89787.0.html>).

### **Définition et prévalence en soins primaires**

Du fait de la pluralité de professionnels de santé pouvant prendre en charge les demandes de soins concernant la cavité buccale estimées comme urgentes par les patients, il n'existe pas réellement de définition consensuelle de « l'urgence bucco-dentaire » en tant que telle. On peut considérer de façon pragmatique, comme l'a proposé l'Illinois State Dental Society en 1993, qu'elle est une « *condition orale qui provoque soudainement un besoin urgent de consulter ou de se faire soigner par un professionnel de santé* ». (The ISDS House of Delegates approved ISDS Parameters of Care Document– The Dental Emergency.)

Dans le cadre d'une thèse d'exercice soutenue en 2009 à Reims, le Dr Le Heron a réalisé une étude observationnelle des appels reçus au centre 15 de la Marne, afin de préciser la fréquence et la nature des demandes de prise en charge pour des soins bucco-dentaires estimés urgents. Après recherche dans la base de données et sélection stricte des appels concernant des problèmes bucco-dentaires, 1140 demandes ont ainsi pu être analysées. (Le Herron L., les urgences bucco-dentaires en médecine générale. Thèse d'exercice : Médecine générale : Reims : 2009) Il en est ressorti que :

- Le nombre d'appels était proportionnellement moins important en provenance des grandes agglomérations, avec toutefois des disparités qui n'ont pas été étudiées.

- Près de la moitié des appels concernaient des plaintes douloureuses d'origine buccale, puis en moindre proportion des plaintes d'origines post-traumatiques, infectieuses, et enfin des anomalies éruptives
- Parmi les plaintes douloureuses on retrouvait une majorité d'appels concernant la iatrogénie (après avulsion et effets indésirables de médicaments prescrits) puis les syndromes hémorragiques, et enfin des demandes d'information complémentaires chez des patients ayant déjà consulté.
- Près de la moitié des appels concernaient des patients jeunes (de 0 à 25 ans), avec une forte représentation des 1-6 ans (motifs principaux : stomatites et anomalies éruptives) et des 19-25 ans (motifs principaux : traumatismes dentaires).
- Les syndromes hémorragiques et les douleurs d'origine infectieuse étaient plus représentés dans les tranches d'âge supérieures.

L'extrapolation de ces résultats à la population générale paraît difficile du fait de la limitation à un seul département rural, de par l'impossibilité de comparer la population appelant le centre 15 avec celle reçue en consultation de médecine générale. Par ailleurs, cette étude n'a pris en compte que les plaintes initiales, sans possibilité de classification ultérieure d'une degré d'urgence par diagnostic rétrospectif. Elle n'a également pas précisé le nombre d'appels totaux sur la même période afin d'en estimer la proportion des appels concernant des plaintes bucco-dentaires. Toutefois, elle est la seule connue sur le sujet à ce jour en France, et l'auteur note que les causes motivant les appels sont sensiblement superposables à celles retrouvées dans une autre étude multicentrique concernant les motifs de consultation, aux urgences odontologiques cette fois. ([AHOSSI V, PERROT G, Urgences odontologiques, Encycl med chir, Paris, URGENCES, Fasc 24157A10, 2004](#))

### ***METHODOLOGIE DES ETUDES REALISEES SUR LE SUJET :***

Plusieurs études ont été réalisées sur le sujet des urgences bucco-dentaires au sein du Service d'Odontologie du GHPS, qui ont abouti pour certaines à la soutenance de mémoires de Master ([ALMANZA MORENO Y., 2005, 2006](#)), de thèses d'exercice de chirurgie dentaire ([DAVID O., Evaluation radiographique de la santé bucco-dentaire d'une population de consultants d'urgence en structure hospitalière, 2005](#) ; [CHICHE L., Motifs de consultation et prise en charge des patients accueillis en urgence : enquête dans l'unité fonctionnelle](#)

d'urgence du service d'odontologie du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière. 2007 ; BERDUGO J., Analyse des coûts médicaux réels de prise en charge des urgences odontologiques en structure hospitalo-universitaire. 2009 ).

Une étude a été menée sur un autre dispositif de prise en charge des urgences bucco-dentaires à l'Hôpital de Brest (ARBAB-CHIRANIA et coll., Astreinte odontologique au sein d'un CHU : mise en place et résultats préliminaires d'activité, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 58 (2010) 217–224) basée sur le recours aux ressources du SAMU 29 pour le tri des patients consultant pour des urgences bucco-dentaires.

Par ailleurs, une enquête téléphonique réalisée fin mars 2012 sur la prise en charge des urgences odonto-stomatologiques sur Paris et la région parisienne (75, 78, 91, 92, 93, 94, 95) confirme la pauvreté de prise en charge pour ce type d'urgences en nuit profonde.

Aucun service de ce type n'existe au sein des hôpitaux militaires, ni dans le groupe privé « Générale de Santé » sur quinze cliniques réparties sur Paris et toute l'Île-de-France.

Dans la majorité des cas, les conseils donnés aux patients sont de consulter dans les services les plus proches, généralement « SOS dentaire » ou « urgences dentaires de la Pitié-Salpêtrière ».

## ***ETAT DES LIEUX***

Il est à noter qu'en Île-de-France, il n'existe à ce jour qu'une seule permanence de soins odontologiques du secteur public, équipée de deux fauteuils dentaires avec un seul chirurgien-dentiste senior présent en nuit profonde à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, où le nombre de consultations de nuit est passé de 24 898 en 2006 à 27 948 en 2011 ( **voir document 2 en annexe**)

**Un cabinet libéral intitulé « SOS dentaire »** existe à Paris boulevard de l'Hôpital dans le 6<sup>ème</sup> Arr., équipé de deux fauteuils dentaires, ouvert 24H/7, les dimanches et jours fériés.

A Paris intra-muros, un cabinet de groupe, le **Centre Manin (19<sup>ème</sup> Arr.)**, fermé le samedi, accueille les patients le dimanche jusqu'à 17H.

Enfin, en Ile de France, il faut mentionner le **CHR de Villeneuve Saint-Georges**, qui prend en charge dans son SAU les urgences stomatologiques, avec un interne de garde (stomatologiste ou ORL en alternance) et un PH stomatologiste d'astreinte, ainsi que le **Centre Hospitalier de Versailles**, avec un PH stomatologiste d'astreinte au SAU.

Un numéro de téléphone figure sur le site WEB du **Conseil de l'Ordre des Chirurgiens dentistes de Paris** pour obtenir les coordonnées des chirurgiens dentistes de garde.

Sur ce numéro de téléphone, un répondeur téléphonique assez inaudible donne une liste de cabinets censés prendre en charge des patients en urgence.

Un test effectué à plusieurs reprises montre que ces cabinets ne prennent en charge effectivement des patients qu'aux heures ouvrables, certains jours fériés, ou pour certains le dimanche, rarement pendant les périodes de vacances scolaires, jamais la nuit.

## ***TYPOLOGIE DES PATIENTS CONSULTANT EN NUIT PROFONDE :***

**Données extraites du rapport de stage de Yaneth ALMANZA MORENO  
(figurant au complet en document annexe)**

### **1.4. Enquête sur une semaine**

Le groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière est en charge de l'organisation de la prise en charge des urgences bucco-dentaires 24h sur 24h. Le GHPS est le seul établissement de l'Ile de France assurant spécifiquement les urgences bucco-dentaires le jour, la nuit, les week-ends et les jours fériés. L'accueil des urgences est assuré pendant la semaine dans le service d'odontologie de 8h30 à 18h30 ; la nuit de 18h30 à 8h30, les week-ends et jours fériés au service d'accueil des urgences (pavillon G. Cordier).

Pendant la semaine d'étude, une enquête a été menée au Service d'Urgences Dentaire de manière permanente de 18h à 23h pour récupérer les données, expliquer aux patients comment remplir le questionnaire et informer les praticiens de garde du but recherché

### **1.4.1 Structuration du questionnaire**

A partir du questionnaire utilisé en 2005, de nouvelles questions ont été rajoutées pour mieux compléter l'information et les besoins des données nécessaires à la restructuration programmée.

Un nouveau questionnaire devant être renseigné par le patient est constitué à partir de questions du type : quelle est la couverture maladie du patient, le patient a-t-il du mal à financer l'achat de ses médicaments, comment le patient a-t-il connu les urgences de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, depuis combien de temps a-t-il le même problème dentaire, sa dernière visite chez un dentiste etc.

D'autre part, nous utilisons le même questionnaire qu'en 2004 qui a été rempli par le praticien. Sachant la fréquentation importante du service la nuit, il a été décidé de ne laisser que quatre questions dans le questionnaire à remplir par le praticien. Les questions sont les suivantes :

1. Degré de compréhension orale et écrite du patient
2. Orientation
3. Des soins sont encore nécessaires
4. Si OUI, dans quel terme

Toutes les autres réponses ont été extraites du logiciel URQUAL du service d'Urgences Dentaire Nuit, avec l'aide de l'ingénieur chargé de traiter ces informations. On s'est servi du logiciel aussi pour répondre à d'autres questions qui n'ont pas été pris en considération en 2004 comme par exemple : le département de résidence du patient, âge etc.

### **1.5 Présentation du Logiciel 'SPSS'**

SPSS est une suite logicielle pour l'analyse statistique et la gestion de données qui permettent aux analystes et chercheur(se) d'accéder, de préparer, de gérer, d'analyser et d'éditer des rapports sur les données pour résoudre les problèmes commerciaux et de recherche sur tout le processus analytique.

Le logiciel SPSS aide à l'édition de rapport amélioré, facilite une gestion de données plus puissantes, donne une programmation améliorée et aide avoir des statistiques plus puissantes.

## 2. Résultats et conclusions

Durant la semaine d'étude, 455 personnes ont été accueillies dans le service d'urgences Nuit et on peut constater que les week-ends sont les jours où le nombre de patients est plus élevé : le samedi avec un 27,3% des patients et le dimanche avec un 19,1% des patients, on peut justifier ce chiffre par rapport au fait que c'est l'unique centre hospitalier en Ile de France qui assure ces services les samedis, les dimanches et les jours fériés.

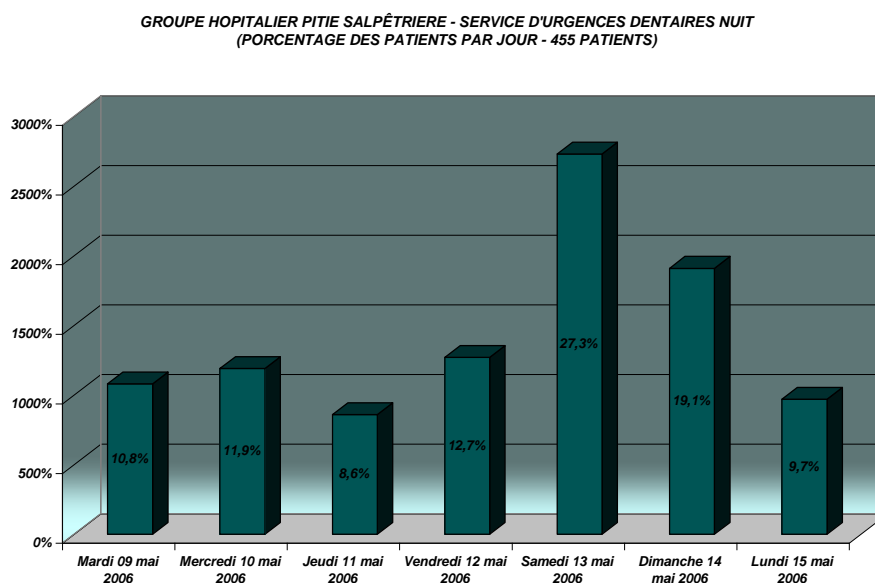


Figure 1: Pourcentage des patients par jour (semaine du 9 au 15 mai 2006)

### 2.1 Sexe des patients

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPÊTRIÈRE - SERVICE D'URGENCES DENTAIRES NUIT  
(SEXE DES PATIENTS - 455 PATIENTS)

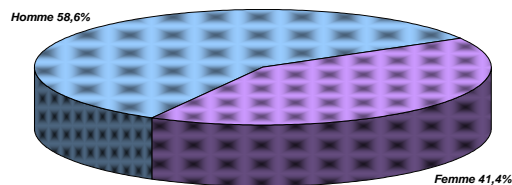


Figure 2 : Sexe des patients



Il a été constaté que le 43,5% sont des personnes qui ont entre 16 et 30 ans, et que les hommes, avec 58,6%, sont les plus importants demandeurs de soins par rapport aux femmes avec un 41,4%.

## 2.2 Age des patients :

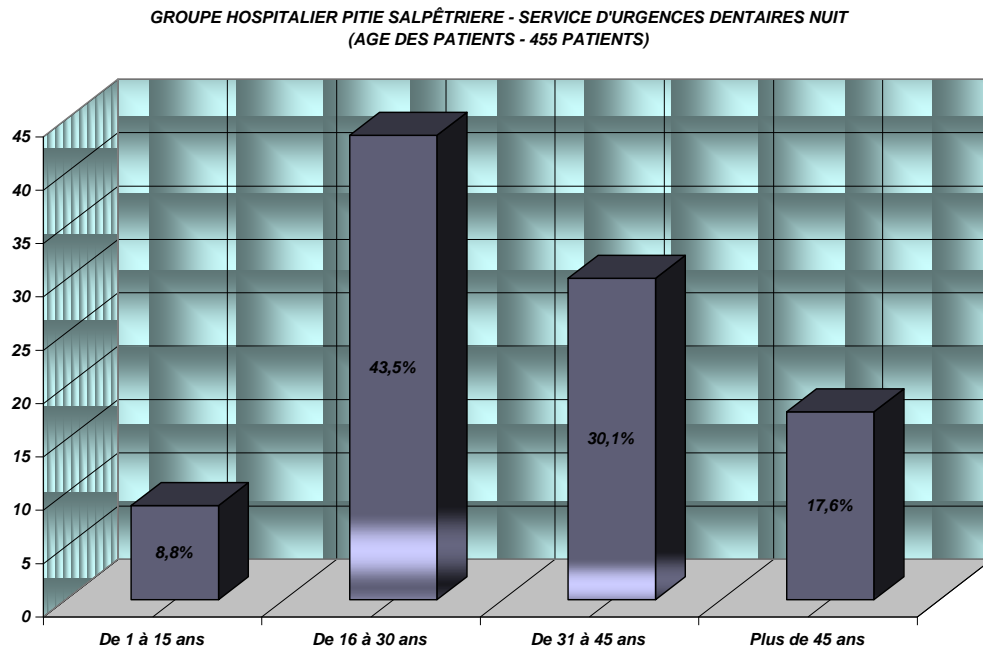


Figure 3 : Age des patients

Par rapport à l'âge des patients on peut constater que 8.8% des personnes ont entre 1 à 15 ans, 43,3% ont entre 16 à 30 ans, 30,1% ont entre 31 à 45 ans et 17,9% a plus de 45 ans.

## 2.3 Compréhension Orale :

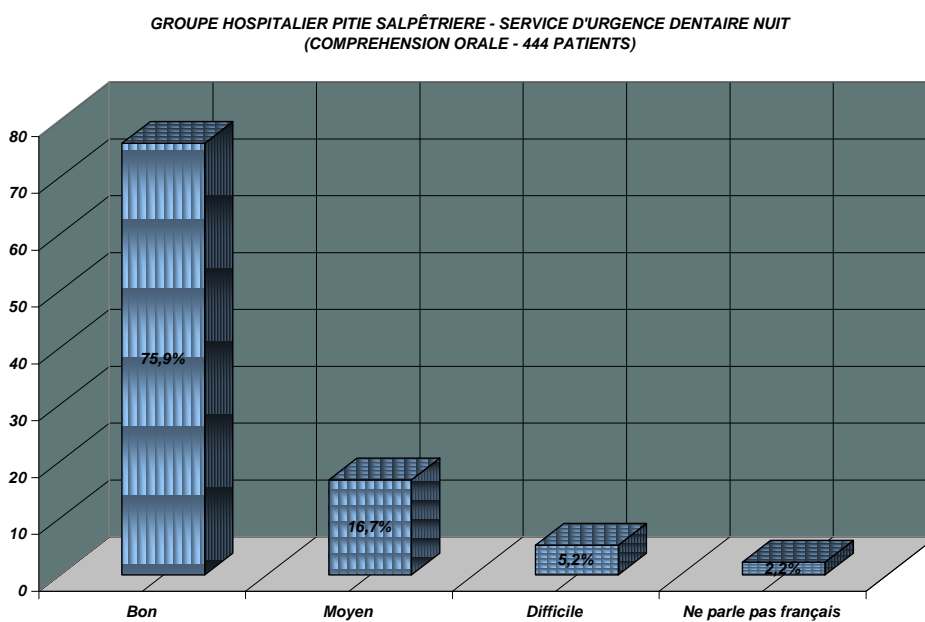


Figure 4 : Degré de compréhension orale

En effet la compréhension orale est évaluée comme bonne dans seulement 75.9% des cas, or c'est une condition nécessaire pour établir un bon diagnostic, pour expliquer le traitement d'urgence qui va être réalisé, ainsi que pour les suites de l'acte (prescription, suite du traitement chez un dentiste de ville, ou la nécessité d'entreprendre une réhabilitation importante). 16.7% des patients ont un niveau moyen de compréhension.

#### 2.4 Temps d'attente des patients :

La durée du temps d'attente, de l'arrivée du patient à la fin de sa prise en charge, était de moins d'une heure pour 46,6%, de 38,4% pour plus d'une heure et de 15% pour plus de trois heures pendant le service de nuit en 2006.

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPÊTRIÈRE - SERVICE D'URGENCES DENTAIRES NUIT  
(TEMPS D'ATTENTE - 406 PATIENTS)

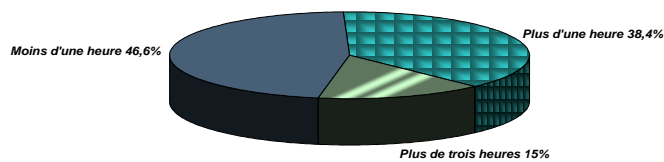


Figure 5 : Temps d'attente

#### 2.5 Diagnostic :

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPÊTRIÈRE - SERVICE D'URGENCES DENTAIRES  
(DIAGNOSTIC - 405 PATIENTS)

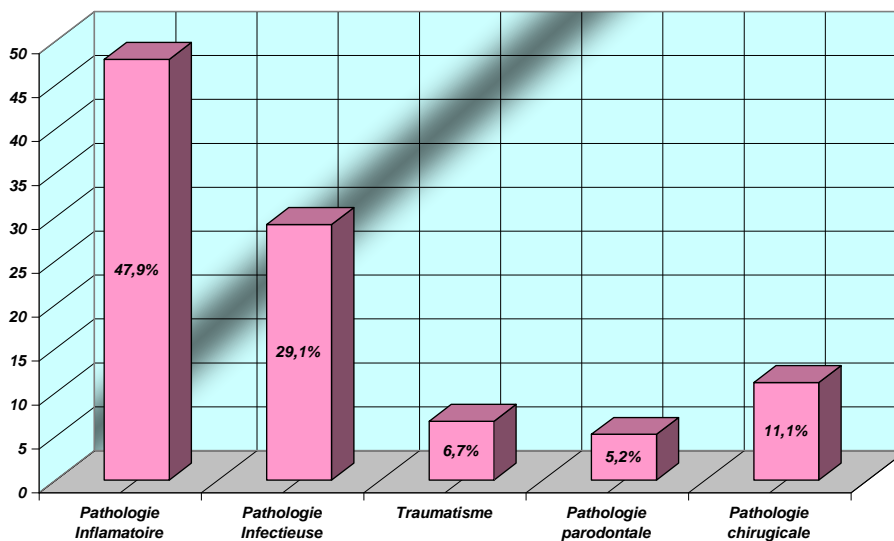


Figure 6 : Diagnostic

Les pathologies rencontrées chez les patients la nuit sont d'origine inflammatoire dans 47.9% des cas, infectieuses dans 29.1%, les traumatismes dans 6,7%, les pathologies parodontales dans 5.2% et les pathologies chirurgicales dans 11,1%.

## 2.6 Couverture maladie :

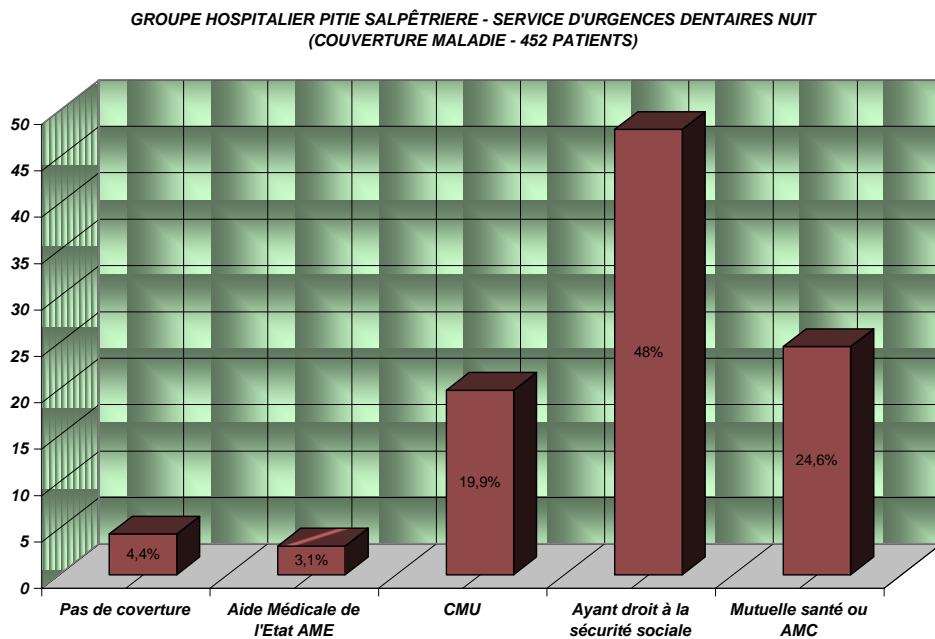


Figure 7: Couverture Maladie

On constate que dans le service d'urgences dentaire Nuit, les patients qui ont droit à la sécurité sociale représentent 48% des consultants, 24,6% des personnes ont une Mutuelle santé ou une Assurance Maladie Complémentaire et uniquement 3,1% une Aide Médicale d'Etat.

## 2.7 Difficulté à payer les médicaments :

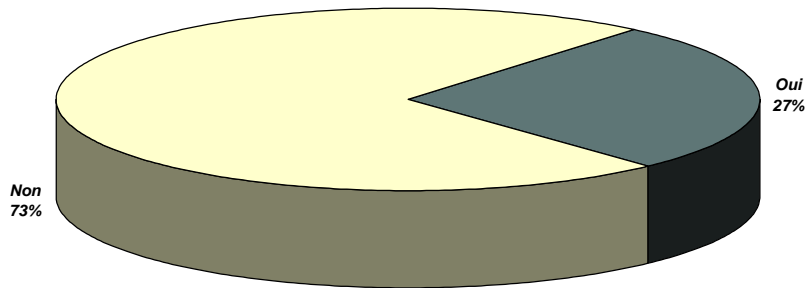


Figure 8: Difficulté à payer les médicaments

Dans la semaine d'enquête, 27% des personnes ont du mal à payer les médicaments qui leur sont prescrits par rapport au 73% qui peuvent les payer, peut être parce qu'ils ont une mutuelle qui couvre les médicaments.

## 2.8 Urgences dentaires de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière :

Dans cette catégorie on peut observer que les urgences de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière sont bien connues, parce que 27,7% des personnes ont confirmé avoir connaissance du service par un proche, 21% sont des patients qui sont déjà venu au service et uniquement 8,2% sont des patients recommandés par leur dentiste. Par contre, 43% des patients ont affirmé connaître le service d'urgence dentaire par les pompiers, ou par Internet ou parce que les autres centres médicaux leur ont transmis les informations sur le service Dentaire de la Salpêtrière.

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPÉTRIÈRE - SERVICE D'URGENCES DENTAIRE NUIT  
(COMMENT SONT CONNU LES URGENCES - 452 PATIENTS)

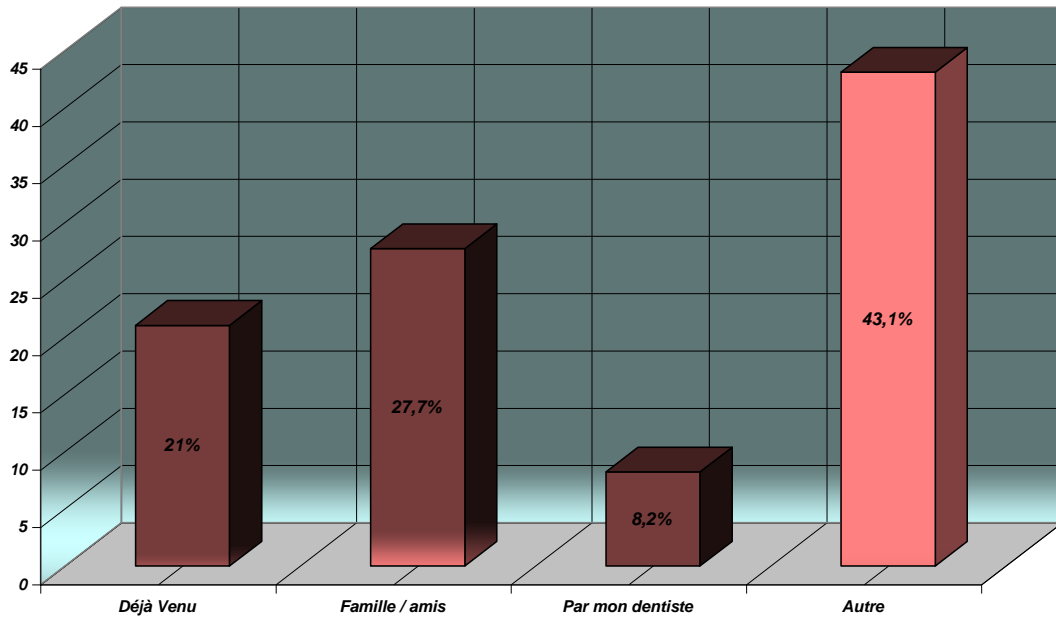


Figure 9: Comment sont connues les urgences de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière

## 2.9 Depuis combien de temps le patient a le même problème dentaire :

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPÉTRIÈRE - SERVICE D'URGENCES DENTAIRES NUIT  
DEPUIS COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS CE PROBLEME DENTAIRE?  
(451 PATIENTS)

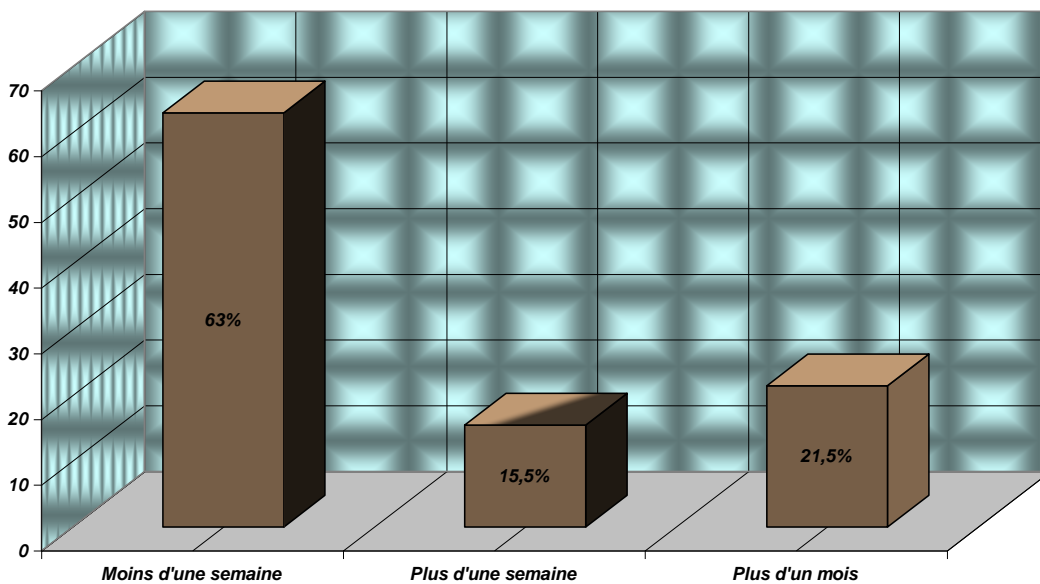
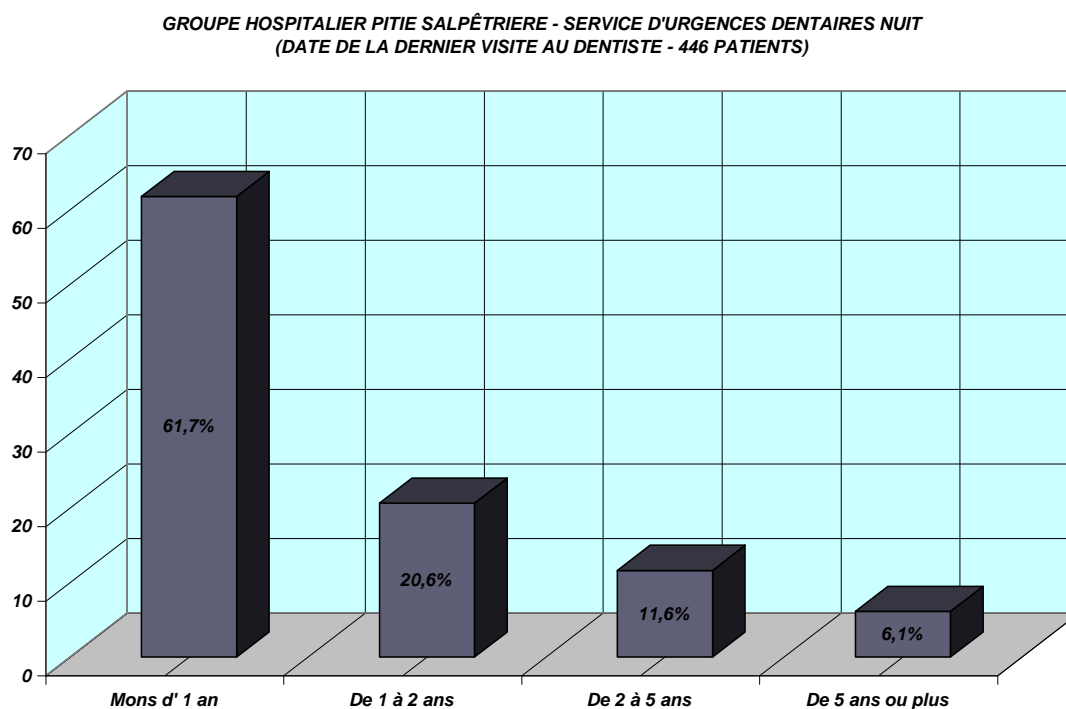


Figure 10 : Depuis combien de temps avez-vous ce problème dentaire ?

Les patients qui viennent pour le service d'urgences dentaire de nuit, sont des personnes qui ont le même problème dentaire depuis moins d'une semaine (63%) et 21,5% sont des patients qui ont problème dentaire depuis plus de un mois.

## 2.10 Date de la dernière visite chez le dentiste :



*Figure 11: Date de la dernière visite chez le dentiste*

Dans 61,7% des cas, ce sont des personnes qui ont visité le dentiste depuis moins d'un an, 20,6% l'ont fait depuis plus d'un an et 11,6% depuis plus de deux ans.

## 2.11 Orientation après consultation :

La majorité des patients est invitée à suivre le traitement chez les dentistes référents (78,1%), 12,6% sont orientés vers le service d'odontologie du même hôpital pour avoir une rendez-vous et continuer le traitement dentaire, et 2,7% sont orientés vers le PASS bucco-dentaire de l'Hôpital.

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPÉTRIÈRE - SERVICE D'URGENCES DENTAIRES NUIT  
(ORIENTATION - 442 PATIENTS)

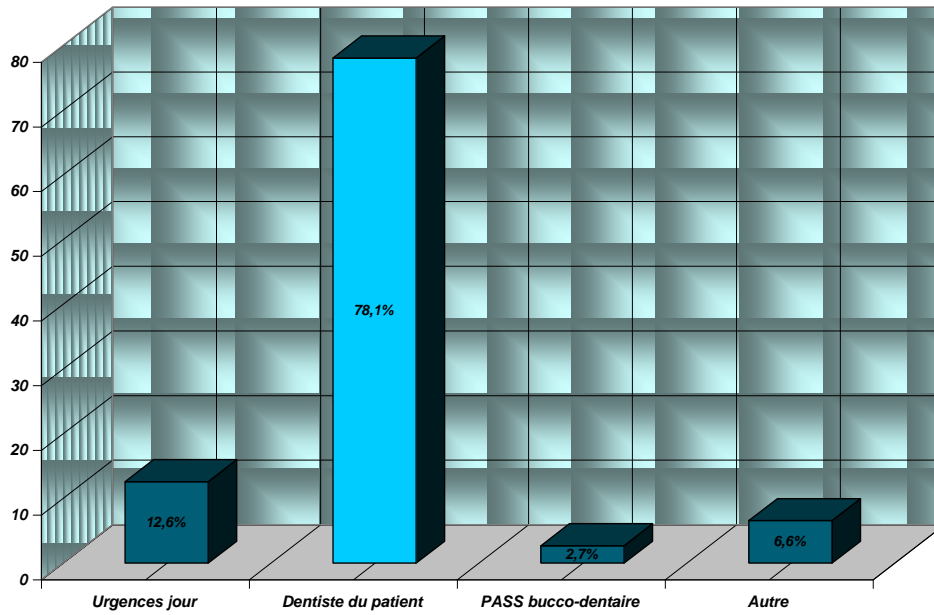


Figure 12 : Orientation

### 2.12 Département où habitent les patients :

Dans 28,5% des cas, ce sont des personnes qui habitent à Paris, dans 25,7% ce sont des patients qui viennent de Seine Saint Denis. Un autre chiffre dont on peut parler et qui est représentatif est celui du département du Val de Marne avec 14,7% des patients suivis et du département de Hautes de Seine avec 11,4% des personnes.

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPÉTRIÈRE - SERVICE D'URGENCES DENTAIRES NUIT  
(DEPARTEMENTS - 455 PATIENTS)

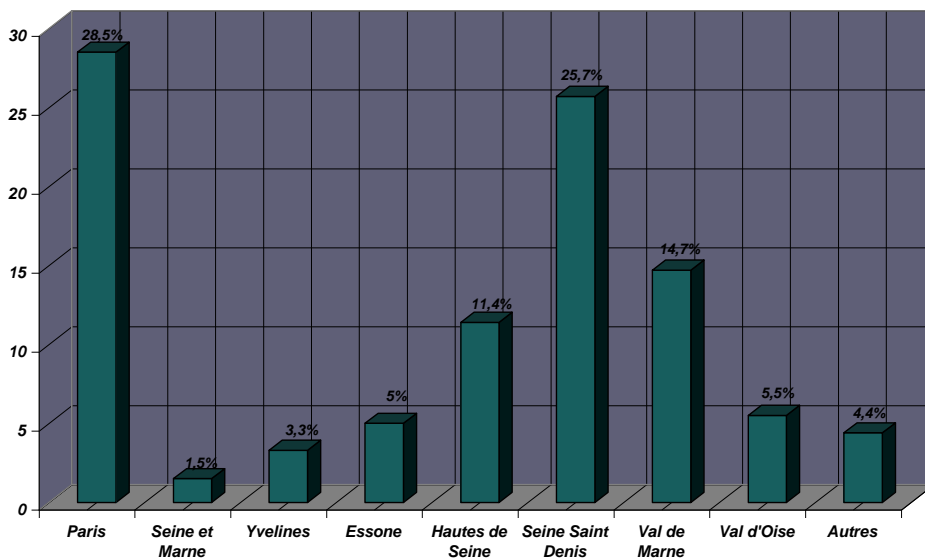


Figure 13: Département

## 2.13 Des soins sont encore nécessaires :

GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPÉTRIÈRE - SERVICE D'URGENCE DENTAIRE NUIT  
(DES SOINS SONT ILS ENCORE NECESSAIRES - 441 PATIENTS)

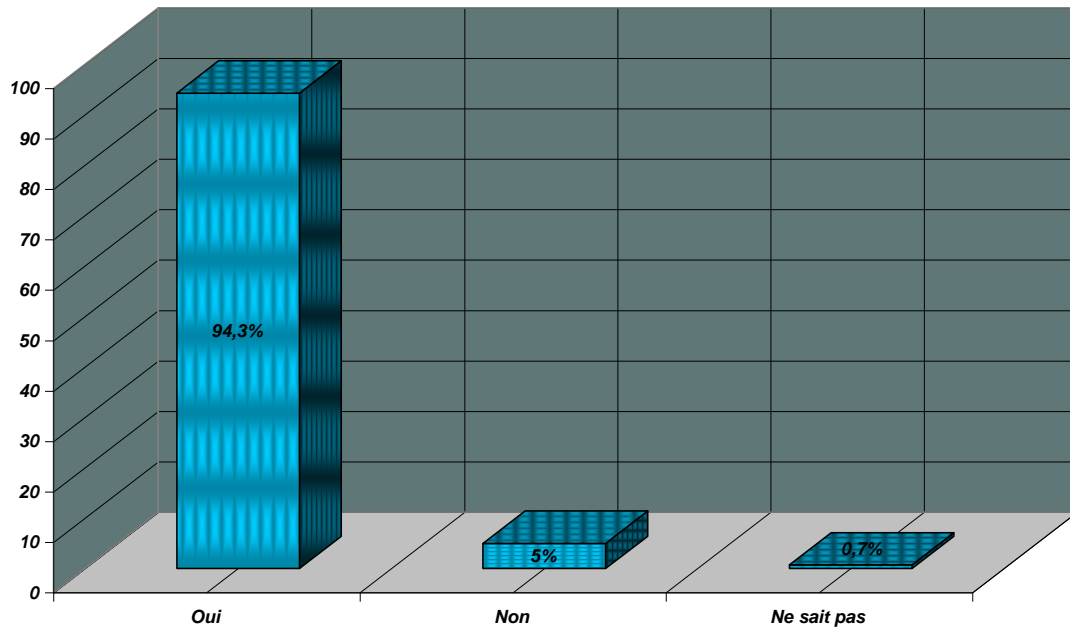


Figure 14: Des soins sont encore nécessaires

Par rapport au traitement des patients, le dentiste donne son point de vue pour un meilleur suivi du traitement et dans 94,3% des cas les soins sont encore nécessaires, dans 5% des cas le praticien décide que les soins sont arrêtés après avoir évalué l'urgence et uniquement dans 0,7% des cas le praticien ne sait pas si les soins sont encore nécessaires pour le patient.



## **SYNTHESE**

L'analyse de la situation actuelle montre la nécessité d'une réorganisation de la prise en charge des urgences bucco-dentaires en nuit profonde en Ile de France.

Deux niveaux doivent être pris en considération :

### **Secteur public :**

La grande garde d'odontologie de l'AP-HP située sur le site de la Pitié-Salpêtrière est en cours de remaniement suite aux études et à un audit réalisé en 2010 sur le site.

Si le principe de cette grande garde n'est pas remis en question, il a été décidé de la transférer du site actuel (SAU Bâtiment Gaston Cordier) vers le Bâtiment de Stomatologie, pour des raisons d'organisation. En effet, la continuité d'une activité de soins sur deux sites distants est difficile à mettre en œuvre, et induit des retards de prise en charge des patients, avec un allongement des files d'attente, qui peut aller jusqu'à 4H selon les périodes de charge. Par ailleurs, la gestion de deux équipes distinctes de PNM est également problématique, comme celle des plateaux techniques.

Cet accueil des urgences bucco-dentaires sera donc réalisé sur le seul site du Bâtiment de Stomatologie, 24H/24, 7 jours sur 7, à compter d'octobre prochain.

Différents scénarios ont été étudiés (voir pièce jointe) et les derniers arbitrages devraient être prochainement effectués par la Direction du site. Un groupe de travail est en cours de constitution pour étudier les étapes de ce transfert, et son accompagnement.

Dans un premier temps, l'organisation actuelle (1 garde de senior + une demi garde d'interne jusqu'à 12H) sera maintenue, puis nous envisageons de passer à une garde pleine d'interne lors de leur nouvelle répartition semestrielle, afin de faire face aux flux croissants de patients observés.

D'autres Hôpitaux pourraient être mobilisés, suivant une cartographie adaptée aux zones denses de population fréquentant les services d'urgence.

Il est en effet remarquable que seuls six services d'odontologie de l'AP-HP fournissent le personnel médical pour une grande garde, alors que la vingtaine de consultations de stomatologie de l'AP-HP où exercent en majorité des praticiens vacataires chirurgiens dentistes n'a jamais été sollicitée dans le cadre des urgences de nuit.

L'ensemble de ce personnel médical devrait être aussi mobilisé, pour renforcer la liste de garde actuelle, et permettre d'accroître au besoin la capacité d'accueil ( 2<sup>ème</sup> sénior) pour désengorger la seule garde hospitalière de l'AP-HP.

Enfin, il doit être signalé qu'aucune structure de coordination centrale, hormis celle de la Collégiale des Chefs de Service d'Odontologie, ne s'est actuellement manifestée pour répondre à ce défi, malgré des appels répétés en périodes de crise.

### **Secteur privé :**

La circulaire de la DGOS de fin 2011 destinée aux ARS de France indique bien la nécessité d'une participation de ce secteur à la permanence des soins.

En Ile de France, comme l'état des lieux le montre clairement, cette participation n'est pas encore obtenue. Il conviendrait d'associer la profession, sur la base d'une part d'un volontariat mieux organisé, avec une meilleure communication vers el public, ce qui 'na pas encore été réalisé, au moyen d'un guichet commun (centre d'appel).

Le recours à un tri à partir d'un questionnaire pourrait également répondre partiellement à l'engorgement des consultations d'urgence, du type de celui mis en place à l'Hôpital de Brest.

Il n'en demeure pas moins que toute organisation de ce type nécessite un pilotage, qui a mis plusieurs années à aboutir à l'AP-HP, et qui sera également assez complexe à mettre en œuvre dans le secteur libéral, du fait de l'indépendance de ses différents acteurs.

## Liste des documents annexes :

**Document 1** : lettre au Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes. (2011).

**Document 2** : Tableau de fréquentation des urgences odontologiques de nuit au SAU Gaston Cordier (GHPS, 2011).

**Document 3** : Thèse d'exercice L CHICHE : Motifs de consultation et prise en charge des patients accueillis en urgence (2007)

**Document 4** : Thèse d'exercice O. DAVID, Evaluation radiographique de la santé bucco-dentaire de consultants d'urgence d'un service hospitalier (2005)

**Document 5** : Thèse d'exercice J. BERDUGO, Analyse des coûts Médicaux réels de prise en charge des urgences odontologiques en structure hospitalo-universitaire. (2009)

**Document 6** : Arbab-Chirania R , Chevaliera B V, Rouxa M, Boisrame -Gastrina S, L'Azouc D, Colemard F, Astreinte odontologique au sein d'un CHU : mise en place et résultats préliminaires d'activité REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE 58 : 217-224 (2010)

**Document 7** : G. E. Bal, Out-of-hours emergency ? dental services in Scotland ? – a national model ; BRITISH DENTAL JOURNAL 205: 485-487 (2008)

**Document 8** : Cahier des charges contractuel dans le cadre de la Permanence des Soins en Etablissements de Santé (PDSES) : La prise en charge des patients en odontologie (ARS 2012)

**Document 9** : ALMANZA MORENO Y Rapport de stage 2005

**Document 10** : ALMANZA MORENO Y Rapport de stage 2006