

2016

Avril

www.santepaysdelaloire.com

Panel d'observation

des pratiques et conditions d'exercice
des **chirurgiens-dentistes**
omnipraticiens libéraux
des Pays de la Loire

Résultats de l'enquête 2015

Échanges interprofessionnels

Formation, recommandations, prévention

Emploi du temps et temps de travail

Sources de données

Les données présentées dans ce document ont été recueillies en mars-avril 2015 auprès d'un échantillon représentatif, composé de 250 chirurgiens-dentistes libéraux exerçant dans les Pays de la Loire. 191 d'entre eux avaient déjà participé à une première enquête entre décembre 2012 et janvier 2013.

Merci à tous les chirurgiens-dentistes libéraux ayant participé à l'enquête. Merci au Département observation et analyse de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, pour la préparation de l'actualisation du fichier d'adresses des professionnels.

Auteurs

La conception du questionnaire, l'exploitation et l'analyse des données ont été réalisées par Marie-Christine Bournot, Clara Galland, Marie-Cécile Goupil et François Tuffreau de l'Observatoire régional de la santé (ORS), en étroite collaboration avec un groupe de travail de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) Chirurgiens-Dentistes libéraux.

Financement

Le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire est financé par l'ARS.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire, URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux des Pays de la Loire. (2016). Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes omnipraticiens libéraux des Pays de la Loire. Résultats de l'enquête 2015. Échanges interprofessionnels, formation, recommandations, prévention, emploi du temps et temps de travail. 54 p.

Pour en savoir plus

www.santepaysdelaloire.com



L'ORS et l'URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux des Pays de la Loire autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources.

Sommaire



Préambule	5
1 Données générales relatives aux conditions d'exercice	7
1.1 Exercice en groupe.....	7
1.2 Assistant et aide dentaire.....	9
1.3 Motifs et organisation des rendez-vous.....	12
1.4 Équipements numériques.....	14
2 Échanges interprofessionnels	15
2.1 Prise en charge de patients adressés par un médecin.....	15
2.2 Suspicion d'un problème de santé à l'occasion d'une consultation.....	18
2.3 Bilan des échanges.....	20
3 Formation, recommandations, prévention	21
3.1 Formation.....	21
3.2 Recommandations.....	23
3.3 Prévention.....	24
4 Emploi du temps et temps de travail	25
4.1 Planning hebdomadaire.....	25
4.2 Une "journée" de travail ordinaire.....	27
4.3 Temps de travail hebdomadaire.....	29
4.4 Activités en dehors du cabinet.....	30
4.5 Congés et remplacement.....	31
4.6 Degré de satisfaction vis-à-vis de l'emploi du temps.....	33
Bibliographie	34
Annexes	35
A1. Éléments de méthodologie.....	37
A2. Analyses multivariées.....	39





Préambule

Les soins de premier recours constituent aujourd'hui un enjeu pour le système de santé français, en raison notamment de la prévalence croissante des maladies chroniques, du développement des soins ambulatoires, et des questions autour de la démographie des professionnels de santé. Dans cette perspective, la connaissance des pratiques et conditions d'exercice des différents professionnels de santé concernés apparaît indispensable mais reste très insuffisante.

Afin de contribuer à cette connaissance, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) Chirurgiens-Dentistes libéraux des Pays de la Loire a, dès sa création, impulsé la mise en place d'enquêtes régulières auprès d'un Panel de chirurgiens-dentistes de la région. Ce dispositif vise à apporter des éléments d'information sur l'activité de ces professionnels, leurs conditions d'exercice, et les problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne. Ce projet bénéficie d'un financement de l'Agence régionale de santé (ARS).

Après une première enquête menée fin 2012-début 2013, une seconde a été réalisée en mars-avril 2015. Comme en 2012-2013, l'URPS a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) sa mise en place, la conception du questionnaire et l'analyse des résultats. Un groupe de travail de l'URPS, composé des Drs Judith Abraham, Jean-Philippe Manciaux et Ludovic Despuech, a collaboré à la conception du questionnaire et a apporté critiques et suggestions pour l'analyse des données.

Ce document présente les résultats de cette deuxième enquête qui porte sur :

- les conditions d'exercice,
- les échanges interprofessionnels,
- la formation, les recommandations, la prévention,
- les emplois du temps, et le temps de travail.





1 Données générales relatives aux conditions d'exercice

1.1 Exercice en groupe

► L'installation en cabinet de groupe se définit dans cette étude comme l'installation dans les mêmes locaux d'au moins deux professionnels de santé libéraux, quelle que soit leur profession (chirurgien-dentiste ou autre).

Selon cette définition, 67 % des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire sont installés dans un cabinet de groupe, c'est-à-dire dans des locaux réunissant :

- plusieurs chirurgiens-dentistes et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé (14 %),
- plusieurs chirurgiens-dentistes, sans la présence d'un autre professionnel de santé (47 %),
- un seul chirurgien-dentiste et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé (6 %) (Fig1.1).

La proportion de chirurgiens-dentistes installés en groupe est proche de celle que l'on observe chez les généralistes libéraux des Pays de la Loire¹.

La proportion de chirurgiens-dentistes installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs chirurgiens-dentistes s'élève à 61 %.

Un cinquième des chirurgiens-dentistes exercent dans un cabinet de groupe pluriprofessionnel.

Fig1.1 Répartition des chirurgiens-dentistes selon la composition du cabinet en 2015 (%)

Proportion de chirurgiens-dentistes installés en... (%)	
cabinet de groupe réunissant plusieurs chirurgiens-dentistes	61 %
dont cabinet de groupe réunissant plusieurs chirurgiens-dentistes et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé	14 %
dont cabinet de groupe réunissant plusieurs chirurgiens-dentistes sans aucun autre professionnel de santé	47 %
cabinet de groupe réunissant un seul chirurgien-dentiste et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé	6 %
cabinet individuel	33 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

► L'installation en groupe concerne 86 % des praticiens de moins de 45 ans, contre 59 % des 45 ans et plus (Fig1.2).

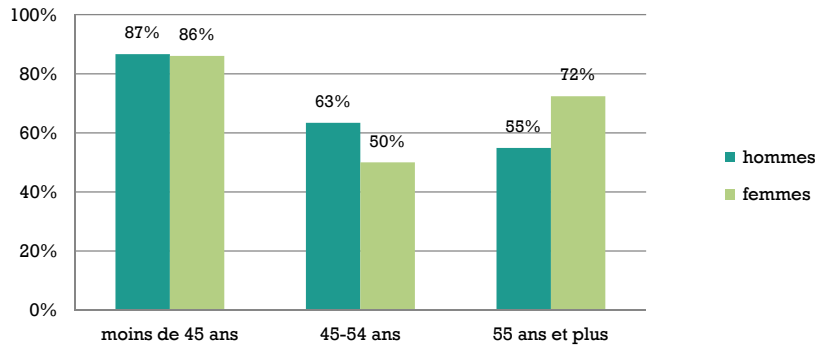
Les analyses multivariées ont montré en 2013 que l'installation en groupe est plus fréquente chez les praticiens plus jeunes, et qu'elle est associée également au volume d'activité. La proportion de praticiens en groupe ne varie pas en revanche de façon significative selon le genre ni selon la zone d'exercice du praticien.

¹ Ce taux est identique à celui observé chez les médecins généralistes des Pays de la Loire [1].



Fig1.2 Installation en cabinet de groupe⁽¹⁾ selon l'âge et le sexe

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant "exercer dans les mêmes locaux que d'autres chirurgiens-dentistes ou d'autres professionnels de santé" (%)

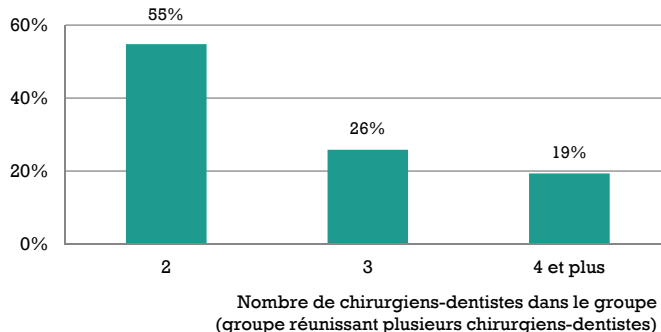


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) Installation dans les mêmes locaux qu'un (ou plusieurs) autre(s) chirurgien(s)-dentiste(s) et/ou un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé.

► Lorsque le chirurgien-dentiste est installé avec un (ou des) confrère(s), le nombre de praticiens dans le cabinet s'élève le plus souvent à deux (55 %) ou trois (26 %). Parmi ceux exerçant en groupe, un sur cinq exerce dans un groupe réunissant au moins quatre praticiens (Fig1.3).

Fig1.3 Répartition des chirurgiens-dentistes omnipraticiens, installés avec un (ou des) confrère(s), selon le nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015).
URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs chirurgiens-dentistes)

Cette deuxième enquête, deux ans après un premier questionnement en 2013, montre une progression de la proportion de chirurgiens-dentistes exerçant en groupe, particulièrement chez les plus jeunes, et de la taille des groupes. Un certain nombre de facteurs favorisent ces rapprochements, et notamment le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

11 % des chirurgiens-dentistes déclarent participer à une MSP au moment de l'enquête (printemps 2015).



1.2 Assistant et aide dentaire

Assistant et aide dentaire

Dans l'enquête 2013, 84 % des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire déclarent travailler avec du personnel à leur cabinet (assistant dentaire, aide dentaire ou secrétariat). Les analyses multivariées ont mis en évidence le fait que le travail en présence de personnel était corrélé au volume d'activité. On observe également que la présence de personnel est plus fréquente chez les praticiens les plus jeunes.

► En 2015, 83 % des praticiens déclarent travailler avec un assistant dentaire (79 %) ou un aide dentaire (9 %).

Les facteurs associés à la présence d'un assistant ou d'un aide dentaire au sein du cabinet sont les mêmes que ceux identifiés en 2013. Cette situation est plus fréquente chez les praticiens qui exercent avec d'autres chirurgiens-dentistes que parmi ceux qui exercent individuellement (exercice individuel ou exercice comme seul chirurgien-dentiste dans un groupe pluriprofessionnel), respectivement 94 % et 67 % (Fig1.4 et 1.5).

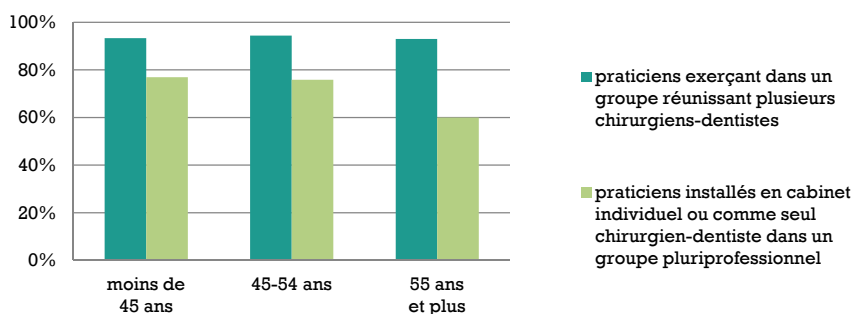
Fig1.4 Exercice en présence de personnel selon la qualification des salariés et la configuration du cabinet

	Cabinet réunissant plusieurs chirurgiens-dentistes (n=158)	Cabinet réunissant un seul chirurgien-dentiste (n=92)	Total (n=250)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant "travailler avec..." (%)			
du personnel (assistant dentaire ou aide dentaire)	94 %	67 %	83 %
un assistant dentaire	88 %	64 %	79 %
un aide dentaire	12 %	4 %	9 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

Fig1.5 Exercice en présence d'un assistant ou d'un aide dentaire selon l'âge du praticien et la configuration du cabinet

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant "travailler avec du personnel⁽¹⁾ à leur cabinet" (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) Assistant dentaire ou aide dentaire.



Rôle de l'assistant dentaire

La très grande majorité des chirurgiens-dentistes déclarent donc travailler avec un assistant dentaire. Mais les modes d'organisation au sein du cabinet peuvent être variables, notamment en termes de tâches confiées à ces professionnels. Dans la présente enquête, les chirurgiens-dentistes ont été interrogés à propos de leur organisation dans ce domaine.

Trois grands groupes de tâches ont été distingués :

- la participation directe aux soins, pour certains gestes techniques, dit "travail à quatre mains" (préhension et passation d'instruments...), et les tâches d'entretien et de gestion du matériel dentaire (stérilisation, gestion des stocks, traitement des déchets...),
- les tâches dites administratives et de gestion : devis, saisie d'opérations comptables, encaissement des honoraires, télétransmission des feuilles de soins...,
- l'éducation à la santé du patient.

► Près de trois chirurgiens-dentistes sur quatre confient à l'assistant dentaire une aide directe pour les soins (assistance au fauteuil).

► En ce qui concerne les tâches de gestion - planification des rendez-vous, relations avec les prothésistes dentaires, préparation de la télétransmission, comptabilité...- la situation est différente selon le type de tâches.

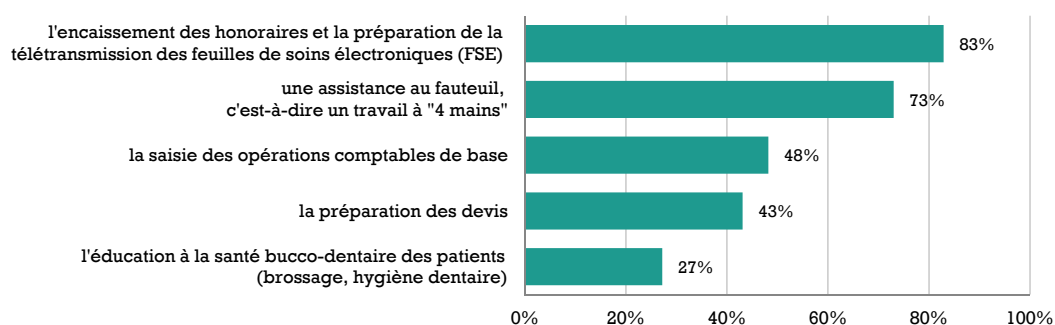
Certaines sont confiées très couramment aux assistants dentaires. Ainsi, 83 % des assistants dentaires effectuent des encaissements des honoraires et la préparation des feuilles de soins électroniques. En revanche, seulement un chirurgien-dentiste sur deux confie la saisie des opérations comptables de base à l'assistant dentaire, tandis que 43 % les associent à la préparation des devis.

► L'assistant dentaire est aussi parfois sollicité pour sensibiliser les patients à leur hygiène dentaire. Environ un quart des chirurgiens-dentistes confient la mise en œuvre de l'éducation à la santé des patients (brossage, hygiène dentaire) à leur assistant.

► Les analyses multivariées ne mettent pas en évidence de lien entre la délégation de certaines tâches et les caractéristiques des chirurgiens-dentistes (sexe, âge, zone d'exercice), sauf en ce qui concerne l'éducation à l'hygiène dentaire. Les femmes semblent moins susceptibles que leurs collègues masculins à déléguer cette mission (**Annexe 2.1**).

Fig1.6 Tâches assurées par les assistants dentaires

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que l'(les)assistant(s) dentaire(s) assure(nt) (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens travaillant avec un assistant dentaire)



Fig1.7 Tâches assurées par les assistants dentaires selon le sexe des chirurgiens-dentistes

	Hommes (n=104)	Femmes (n=97)	Total (n=201)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que l'(les)assistant(s) dentaire(s) assure(nt)... (%)			
une assistance au fauteuil, c'est-à-dire un travail à "4 mains"	68 %	80 %	73%
l'encaissement des honoraires et la préparation de la télétransmission des feuilles de soins électroniques	86 %	79 %	83%
la préparation des devis	45 %	41 %	43%
la saisie des opérations comptables de base	56 %	38 %	48%
l'éducation à la santé bucco-dentaire des patients (brossage, hygiène dentaire)	35 %	17 %	27%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens travaillant avec un assistant dentaire)

Fig1.8 Tâches assurées par les assistants dentaires selon l'âge des chirurgiens-dentistes

	Moins de 55 ans (n=130)	55 ans et plus (n=71)	Total (n=201)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que l'(les)assistant(s) dentaire(s) assure(nt)... (%)			
une assistance au fauteuil, c'est-à-dire un travail à "4 mains"	73 %	74%	73%
l'encaissement des honoraires et la préparation de la télétransmission des feuilles de soins électroniques	84 %	81%	83%
la préparation des devis	40 %	47%	43%
la saisie des opérations comptables de base	48 %	49%	48%
l'éducation à la santé bucco-dentaire des patients (brossage, hygiène dentaire)	32 %	19%	27%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens travaillant avec un assistant dentaire)



Fig1.9 Tâches assurées par les assistants dentaires selon la configuration du cabinet

	Cabinet réunissant plusieurs chirurgiens-dentistes (n=142)	Cabinet réunissant un seul chirurgien-dentiste (n=59)	Total (n=201)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que l'(les)assistant(s) dentaire(s) assure(nt)... (%)			
une assistance au fauteuil, c'est-à-dire un travail à "4 mains"	74 %	70 %	73 %
l'encaissement des honoraires et la préparation de la télétransmission des feuilles de soins électroniques	84 %	81 %	83 %
la préparation des devis	45 %	39 %	43 %
la saisie des opérations comptables de base	49 %	47 %	48 %
l'éducation à la santé bucco-dentaire des patients (brossage, hygiène dentaire)	28 %	26 %	27 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirugiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens travaillant avec un assistant dentaire)

1.3 Motifs et organisation des rendez-vous

Motifs

► Dans l'enquête, les chirurgiens-dentistes étaient interrogés à propos du "motif du rendez-vous du dernier patient" vu au cabinet (Fig1.10).

Les soins "**programmés**" représentent 63 % des rendez-vous.

Les urgences représenteraient un rendez-vous sur cinq. Cependant, ce terme n'était pas défini lors de l'enquête téléphonique : il a pu être compris comme correspondant à des soins non programmés, et/ou ayant un certain caractère d'urgences.

20 % des actes sont considérés comme des actes de **prévention, ou de contrôle** (dont le détartrage).

Fig1.10 Motifs du rendez-vous du dernier patient vu

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant avoir vu le dernier patient pour... (%)	
une consultation de prévention, de contrôle, y compris soins de détartrage	20 %
une urgence	20 %
des soins programmés	63 %
autre	4 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirugiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)



Organisation des rendez-vous

► Les chirurgiens-dentistes ont été questionnés à propos des modalités d'accueil des patients, notamment pour la prise en charge des urgences.

Comme nous venons de le souligner, un patient sur cinq est accueilli au cabinet en situation d'urgences. Pour faire face à ces demandes de soins non programmées, environ 60 % des chirurgiens-dentistes réservent dans leur emploi du temps une plage horaire spécifique. Le fait de noter le motif de la consultation au moment de la prise de rendez-vous est un autre élément qui peut faciliter l'organisation du travail. Deux tiers des praticiens ont adopté ce mode d'organisation.

Enfin, en terme de planification des traitements, un peu moins de 40 % des chirurgiens-dentistes de la région prévoient systématiquement un plan de traitement détaillé lors de la réalisation d'un bilan de soins.

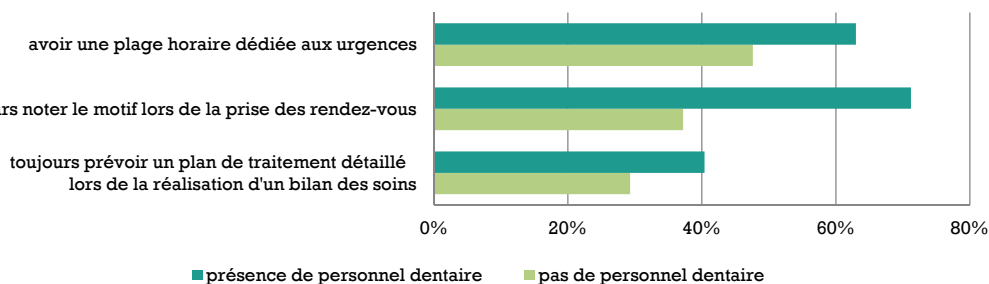
Fig1.11 Organisation des rendez-vous selon l'âge du praticien

	Moins de 55 ans (n=150)	55 ans et plus (n=100)	Total (n=250)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant... (%)			
avoir une plage horaire dédiée aux urgences	64 %	56%	60%
toujours noter le motif lors de la prise des rendez-vous	74 %	55%	65%
toujours prévoir un plan de traitement détaillé lors de la réalisation d'un bilan des soins	45 %	30%	39%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

Fig1.12 Organisation des rendez-vous selon la présence de personnel dentaire

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant ... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

► Quelques caractéristiques individuelles ont pu être mises en évidence dans le cadre des analyses multivariées pour analyser les différences de pratiques dans ce domaine.

De manière générale, ces pratiques sont plus fréquentes chez les praticiens de moins de 55 ans que chez ceux qui sont plus âgés. L'écart est particulièrement marqué pour les items "toujours noter le motif lors de la prise de rendez-vous", et "toujours prévoir un plan de traitement détaillé lors de la réalisation d'un bilan de soins" (Fig1.11).

Ces pratiques sont également plus fréquentes parmi les chirurgiens-dentistes qui bénéficient de la présence d'un assistant dentaire ou d'un aide dentaire (Fig1.12) (Annexe 2.2).



1.4 Équipements numériques

► 45 % des praticiens ont recours à la radiographie panoramique.

Les utilisations d'un système d'empreinte par acquisition numérique et d'un système CFAO de prothèses dentaires sont rarement mentionnées (respectivement 5 % et 3 % des praticiens) (Fig1.13).

Fig1.13 Équipements de radiographie numérique

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant disposer... (%)	
d'un appareil de radiographie panoramique	45 %
d'un système d'empreinte par acquisition numérique	5 %
d'un système CFAO de prothèses dentaires	3 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

Les analyses multivariées (enquête 2013) montrent que l'utilisation de la radiographie panoramique est associée positivement au volume d'activité du praticien, à son travail en présence d'un assistant ou aide dentaire, au fait de travailler dans un groupe d'au moins trois praticiens, ainsi que parmi les praticiens les plus jeunes.



2 Échanges interprofessionnels

L'enquête 2013 a montré que 45 % des chirurgiens-dentistes avaient eu au moins un contact au cours des quinze derniers jours, avec un médecin généraliste (à l'initiative du généraliste ou du chirurgien-dentiste), et 28 % avec un médecin d'une autre spécialité.

Les échanges entre médecins et chirurgiens-dentistes recouvrent une grande variété de situations. Pour documenter cette problématique, deux "vignettes" ont été soumises aux chirurgiens-dentistes lors de l'enquête 2015 :

- la prise en charge de patients adressés par un médecin,
- la suspicion d'un problème de santé à l'occasion de soins à un patient.

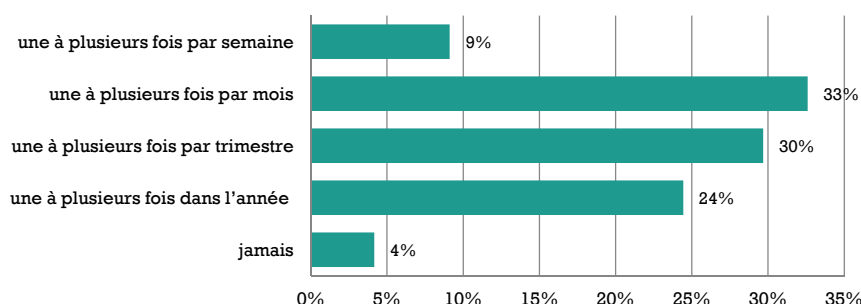
2.1 Prise en charge de patients adressés par un médecin

► En 2014, 96 % des chirurgiens-dentistes ont reçu, au moins une fois dans l'année, des patients adressés par un médecin non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

Pour 42 % des praticiens, ces échanges ont lieu une à plusieurs fois par mois, pour 30 % une à plusieurs fois par trimestre, et pour un quart (24 %), plus rarement (une à plusieurs fois dans l'année) (Fig2.1).

Fig2.1 Fréquence de prise en charge de patients adressés par un médecin⁽¹⁾

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant avoir reçu des patients adressés par un médecin⁽¹⁾... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

► En interrogeant le praticien à propos du **dernier patient** adressé par un médecin non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial, l'enquête a permis de décrire les circonstances de cet adressage, en termes de profil du patient et du médecin adresseur. Cela a permis d'identifier les deux situations les plus fréquentes, l'adressage par un généraliste d'une part et par un chirurgien d'autre part (Fig2.2 et 2.3).

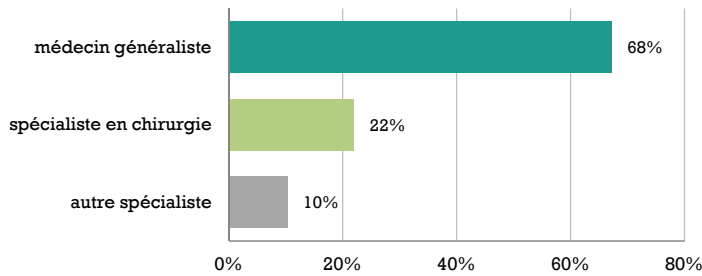
Les patients sont adressés le plus souvent par un généraliste (68 % des patients adressés) un chirurgien (22 %), ou un autre spécialiste (10 %).

Les caractéristiques du médecin adresseur sont différentes selon l'âge du patient, en lien sans doute avec des problèmes de santé différents. Lorsque le patient est âgé de moins de 60 ans, le généraliste est le principal adresseur, alors que, pour les patients plus âgés, c'est le chirurgien qui adresse un plus grand nombre de patients au chirurgien-dentiste (Fig2.3).



Fig2.2 Adressage de patients par un médecin⁽¹⁾, selon la spécialité du praticien

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que le patient a été adressé par un... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens se souvenant du dernier patient adressé par un médecin⁽¹⁾)
(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

Fig2.3 Caractéristiques du dernier patient adressé par un médecin⁽¹⁾

	Médecin généraliste (n=139)	Spécialiste en chirurgie (n=45)	Autre spécialiste (n=23)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que le dernier patient a été adressé par un... (%)			
	68 %	22 %	10 %
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que le dernier patient adressé par un médecin ⁽¹⁾ est âgé de... (%)			
Âge du patient			
moins de 20 ans	2%	0%	0%
20-39 ans	22%	2%	0%
40-59 ans	34%	16%	36%
60-74 ans	35%	61%	55%
75 ans et plus	7%	21%	9%
Total	100 %	100 %	100 %
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que le dernier patient adressé par un médecin ⁽¹⁾ est un nouveau patient (%)			
	64 %	23 %	48 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens se souvenant du dernier patient adressé par un médecin⁽¹⁾)
(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

Patient adressé par un généraliste

En terme de patientèle, dans deux cas sur trois (64 %), le patient adressé par le généraliste n'est pas connu du praticien : il s'agit d'un nouveau patient (Fig2.3).

Lorsque le patient est adressé par un généraliste, les motifs de recours sont plus divers que lorsque l'adressage a été effectué par un chirurgien (Fig2.4).

Le motif le plus souvent déclaré lors de l'enquête est la "suspicion d'une pathologie pouvant être d'origine dentaire" (36 % des motifs). Les patients sont également adressés au chirurgien-dentiste par le généraliste "pour s'assurer du bon état de sa santé dentaire avant la mise en place d'un traitement" (30 %). Enfin, près d'un quart des patients sont adressés pour une prise en charge des "douleurs dentaires" (23 %).

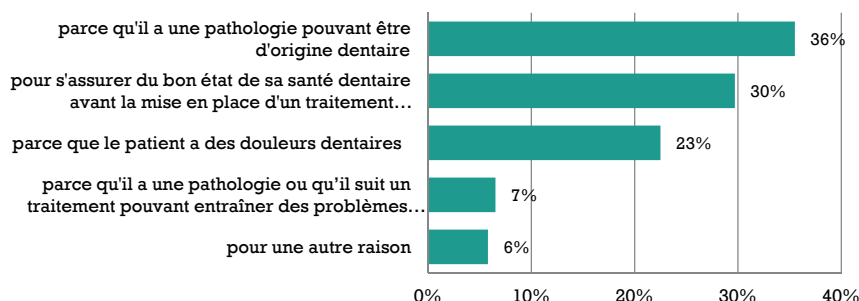
La transmission d'informations entre le médecin et le chirurgien-dentiste s'effectue, dans un cas sur deux par un contact direct entre les deux professionnels (téléphone, mel), et dans les autres cas, par l'intermédiaire du patient (Fig2.5).



En retour, le chirurgien-dentiste informe le médecin de ses conclusions par un contact direct (64 % des cas), et par l'intermédiaire du patient ou d'un autre moyen (23 %) (Fig2.6).

Fig2.4 Motifs d'adressage du dernier patient par un médecin généraliste

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant, pour le dernier patient adressé par un médecin généraliste, que ce patient a été adressé... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens se souvenant du dernier patient adressé par un médecin généraliste)

PRECISIONS : lorsque le chirurgien-dentiste a mentionné le motif d'adressage "pour s'assurer du bon état de sa santé dentaire avant la mise en place d'un traitement médicamenteux", les autres raisons (pathologie pouvant être d'origine dentaire, pathologie ou suivi d'un traitement pouvant entraîner des problèmes dentaires, douleurs dentaires ou autres) ne lui ont pas été proposées. Lorsque deux réponses ont été mentionnées "pathologie pouvant être d'origine dentaire" et "douleurs dentaires", la réponse "pathologie pouvant être d'origine dentaire" a été privilégiée. Lorsque trois réponses ont été mentionnées "pathologie pouvant être d'origine dentaire", "pathologie ou suivi d'un traitement pouvant entraîner des problèmes dentaires" et "douleurs dentaires", la réponse "pathologie ou suivi d'un traitement pouvant entraîner des problèmes dentaires" a été privilégiée.

Patient adressé par un chirurgien

► La majorité des patients adressés par un chirurgien font partie de la clientèle du praticien (77 %) (Fig2.3).

La transmission d'informations entre le chirurgien et le chirurgien-dentiste s'effectue, dans 70 % des cas par un contact direct (courrier, mel, téléphone...), et, dans 30 % des cas, par l'intermédiaire du patient (Fig2.5).

Fig2.5 Connaissance du motif de consultation du dernier patient adressé par un médecin⁽¹⁾

	Médecin généraliste (n=139)	Spécialiste en chirurgie (n=45)	Autre spécialiste (n=23)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant, pour le dernier patient adressé par un médecin ⁽¹⁾ , avoir pris connaissance du motif de consultation... (%)			
par un contact du médecin (courrier, mel ou appel téléphonique)	50 %	70 %	68 %
par le patient directement (qui vous a exposé oralement le motif de consultation)	48 %	30 %	32 %
autre	2%	0%	0%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens se souvenant du dernier patient adressé par un médecin⁽¹⁾)

(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

Lorsque le patient est adressé par un chirurgien, le motif d'adressage quasi exclusif (95 %) est de "s'assurer du bon état de santé dentaire du patient avant la mise en place d'un traitement". La majorité de ces patients sont âgés de plus de 60 ans (82 % vs 42 % lorsque le patient est adressé par un généraliste).

Le retour d'information du chirurgien-dentiste au chirurgien, qui lui a adressé le patient, s'effectue par un contact direct entre les deux professionnels dans 91 % des cas.



Fig2.6 Information des conclusions du chirurgien-dentiste au médecin⁽¹⁾ ayant adressé le dernier patient

	Médecin généraliste (n=139)	Spécialiste en chirurgie (n=45)	Autre spécialiste (n=23)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant, pour le dernier patient adressé par un médecin ⁽¹⁾ , l'avoir informé de ses conclusions... (%)			
en le contactant (courrier, mel, tél.)	64 %	91 %	76 %
en les expliquant au patient	23 %	2 %	14 %
autre	13 %	7 %	10 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens se souvenant du dernier patient adressé par un médecin⁽¹⁾)

(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

2.2 Suspicion d'un problème de santé à l'occasion d'une consultation

► La deuxième situation clinique étudiée dans l'enquête est relative aux consultations à l'occasion desquelles un chirurgien-dentiste est amené à orienter son patient vers un médecin non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial, lors d'un soin.

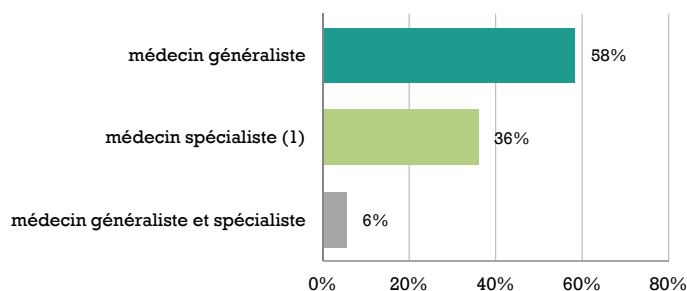
En 2014, 66 % des chirurgiens-dentistes déclarent avoir été concernés par ce type de situation.

En interrogeant le praticien à propos du dernier patient qu'ils ont adressé à un médecin, l'enquête a permis de mieux connaître les caractéristiques de ces situations cliniques.

► L'orientation a été effectuée vers un généraliste dans 58 % des cas, et vers un autre spécialiste dans 36 % des cas. Dans 6 % des cas, le chirurgien-dentiste oriente son patient vers le généraliste mais aussi vers le spécialiste (Fig2.7).

Fig2.7 Orientation du patient

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que le dernier patient a été orienté vers un... (%)



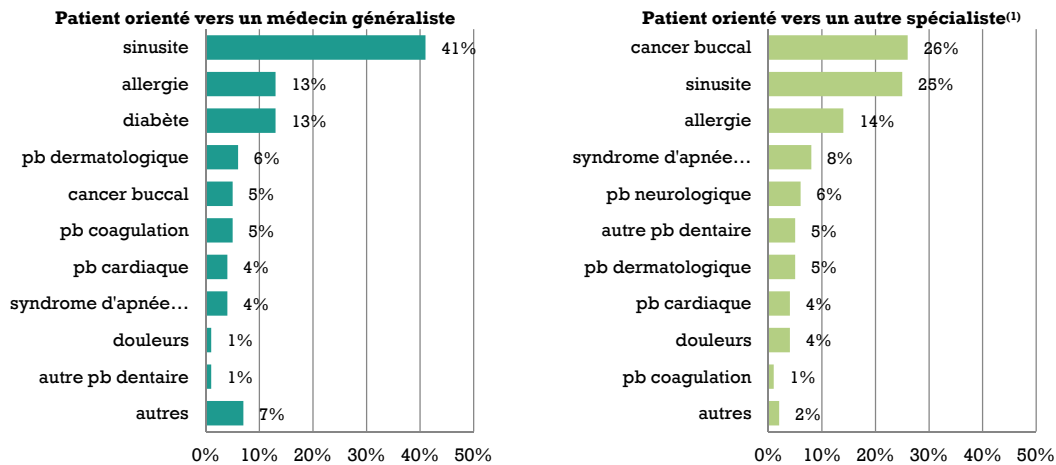
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant orienté un patient vers un médecin⁽¹⁾)

(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.



Fig2.8 Problème de santé suspecté pour le dernier patient orienté vers un médecin⁽¹⁾

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant, pour le dernier patient orienté vers un médecin⁽¹⁾, avoir suspecté... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant orienté un patient vers un médecin⁽¹⁾)
(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

Orientation vers un généraliste

► Lorsque le chirurgien-dentiste a adressé son patient à un généraliste, le principal motif d'adressage est la sinusite (41 %), devant les allergies et la suspicion d'un diabète (13 % dans les deux cas) (Fig2.8).

La transmission d'informations entre le chirurgien-dentiste et le généraliste s'effectue, dans 63 % des cas, par un contact direct entre les deux professionnels, et dans un tiers des cas, par l'intermédiaire du patient.

Le chirurgien-dentiste a reçu une information du médecin en retour dans 19 % des cas seulement.

Fig2.9 Information du médecin⁽¹⁾ du problème de santé suspecté

	Médecin généraliste (n=100)	Autre spécialiste (n=64)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant, pour le dernier patient orienté vers un médecin ⁽¹⁾ , l'avoir informé du problème de santé suspecté... (%)		
en le contactant (courrier, tél.)	63 %	94 %
en l'expliquant au patient	34 %	5 %
autre	3 %	1 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant orienté un patient vers un médecin⁽¹⁾)
(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

Orientation vers un autre spécialiste

► Les deux principaux motifs d'adressage à un spécialiste (autre que généraliste) sont relatifs à la suspicion d'un cancer buccal, ou à une sinusite, respectivement 26 % et 25 % des cas, devant les allergies (14 %) (Fig2.8).

Le chirurgien-dentiste contacte directement le médecin spécialiste dans 94 % des cas (Fig2.9).

Dans deux cas sur trois, le retour d'information a lieu sans qu'il y ait nécessité de solliciter le médecin (Fig2.10).



Fig2.10 Avoir été informé des conclusions du médecin⁽¹⁾ vers qui vous avez orienté le patient

	Médecin généraliste (n=100)	Autre spécialiste (n=64)
Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant avoir été informé des conclusions du médecin ⁽¹⁾ vers qui ils ont orienté le patient (%)		
oui, sans que vous ne preniez contact pour le lui demander	19 %	65 %
oui, mais parce que vous avez pris contact pour le lui demander	2 %	3 %
non mais c'est normal, le cas est récent	13 %	13 %
non vous n'avez eu aucun "retour" du médecin	66 %	19 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant orienté un patient vers un médecin⁽¹⁾)

(1) Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial.

2.3 Bilan des échanges

Les deux situations cliniques étudiées dans l'enquête, de natures profondément distinctes, aboutissent à des résultats différents, en terme d'échanges d'information. Les échanges semblent ainsi mieux protocolisés entre chirurgiens-dentistes et spécialistes (hors médecine générale), qu'entre chirurgiens-dentistes et généralistes.

Lorsque le patient est adressé au chirurgien-dentiste par un généraliste, le motif de consultation est transmis par contact direct dans 50 % des cas vs 70 % des cas quand le patient est adressé par un chirurgien.

En réalité, les circonstances de ces deux types d'échanges ne sont pas vraiment comparables, le chirurgien ne pouvant programmer son intervention sans avis préalable du chirurgien-dentiste.

Autres disparités observées en matière de retour d'information, suite à l'orientation d'un patient par le chirurgien-dentiste vers un médecin non stomatologue non spécialiste en chirurgie maxillo-faciale : le retour d'information vers le chirurgien-dentiste s'effectue dans 19 % des cas lorsque le patient a été adressé à un généraliste, et dans 65 % des cas, lorsque le patient a été adressé à un médecin d'une autre spécialité.



3 Formation, recommandations, prévention

3.1 Formation

Comme tous les professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes ont une obligation de formation continue et d'évaluation des pratiques professionnelles. Cette obligation se décline aujourd'hui dans le cadre du programme de Développement professionnel continu (DPC), dans lequel chaque professionnel de santé est tenu de s'inscrire.

En matière de formation, trois types de situations peuvent être rencontrés, selon que ces formations sont prises en charge :

- dans le cadre du DPC,
- par le Fond interprofessionnel de formation des professionnels libéraux (FIFPL),
- par le praticien lui-même.

Temps consacré à la formation

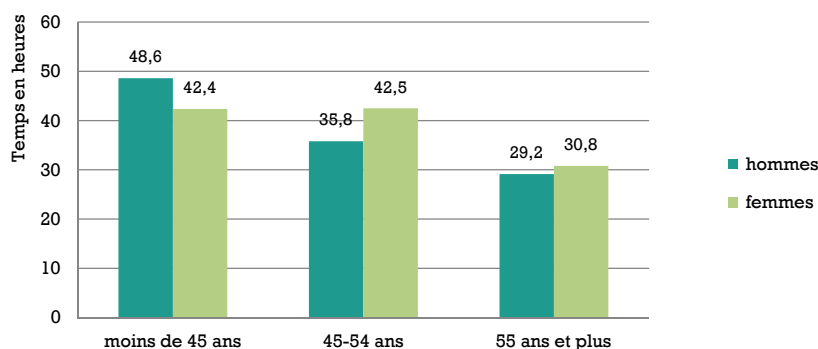
► Le temps de formation estimé dans l'enquête fait référence aux différentes situations évoquées ci-dessus, que ces formations aient été financées par le DPC, le FIFPL ou par le praticien lui-même.

La quasi-totalité des chirurgiens-dentistes (94 %) déclarent avoir **suivi des formations** en 2014. Pour mesurer le temps consacré à ces activités, les chirurgiens-dentistes ont été interrogés de la manière suivante :

*En 2014, combien de jours avez-vous consacré à votre formation continue ?
0 jour, un jour, 2 à 3 jours...*

Pour disposer d'une échelle de temps comparable avec les autres mesures effectuées dans l'enquête en terme de temps de travail, une journée de formation continue a été convertie en heures, avec la référence une journée = 8 heures [2].

Fig3.1 Temps consacré à la formation continue selon l'âge et le sexe
Temps moyen annuel consacré à la formation (en heures)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant consacré du temps à la formation continue en 2014)

► On estime ainsi que les praticiens qui ont participé à une formation y ont consacré, en moyenne, 37 heures en 2014 (35 heures pour les hommes et 39 heures pour les femmes). En données brutes, on observe des variations très importantes du temps de formation selon l'âge du praticien et le sexe (Fig3.1).

► Chez les hommes, le temps moyen annuel de formation diminue sensiblement avec l'âge : 49 heures chez les moins de 45 ans, puis 36 % entre 45 et 54 ans, et 29 % au-delà de 55 ans.



- Pour les femmes, le temps de formation est à peu près uniforme jusqu'à 55 ans (42 % environ), puis décline ensuite (30 %).
- En ce qui concerne les praticiens qui font le plus de formation (au moins 40 heures par an), les écarts selon l'âge sont fortement marqués : 12 % des chirurgiens-dentistes âgés de 55 ans et plus déclarent avoir consacré au moins 40 heures à leur formation en 2014, contre 20 % pour le groupe d'âge intermédiaire, et 34 % pour les moins de 35 ans (**Annexe 4.1**).

Développement professionnel continu (DPC)

Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, le DPC a remplacé les dispositifs de formation préexistants, qui distinguaient ce qui relevait d'une part de l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et/ou de compétences, et d'autre part de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

- Pour remplir son obligation, le professionnel de santé libéral doit au préalable avoir créé un compte sur "monDPC.fr".

Cette pratique n'est pas encore généralisée. 58 % des chirurgiens-dentistes déclarent avoir ouvert un compte sur ce site et 18 % ne l'ont pas fait tout en sachant qu'ils doivent le faire.

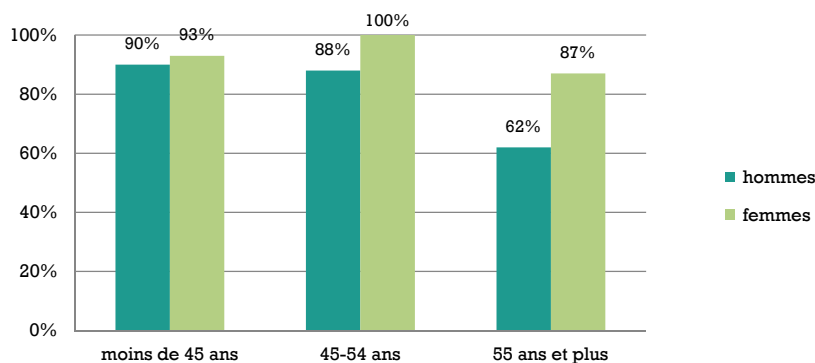
24 % n'ont pas effectué cette démarche ou ne savent pas s'ils doivent l'accomplir.

- Les chirurgiens-dentistes ayant ouvert un compte savent à 90 % s'ils ont, ou non, rempli leur obligation annuelle de DPC.
- Dans ce domaine, les comportements varient selon le sexe : 85 % des femmes déclarent avoir ouvert un compte DPC ou envisagent de le faire, contre seulement 69 % des hommes (après ajustement sur différentes variables dont l'âge) (**Annexe 4.2**).

Formations interprofessionnelles

Fig3.2 Formation avec d'autres professionnels selon l'âge et le sexe

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant "être intéressé pour suivre une formation avec d'autres professionnels de santé sur un thème commun" (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)



Un certain nombre de sessions de formation interprofessionnelles sont aujourd'hui proposées, notamment dans le cadre des maisons de santé pluriprofessionnelles.

De manière générale, ce type de proposition est plébiscité, 82 % des chirurgiens-dentistes se déclarant *intéressés pour suivre une formation avec d'autres professionnels de santé sur un thème commun* (Fig3.2).

On observe toutefois des différences significatives selon le sexe et l'âge des praticiens (Annexe 4.3).

Avant 45 ans, la proportion de chirurgiens-dentistes qui se déclarent intéressés pour suivre des formations interprofessionnelles est équivalente pour les hommes et pour les femmes (respectivement 90 % et 93 %).

En revanche, au-delà de 55 ans, les attentes semblent profondément différentes : "seulement" 62 % des hommes se déclarent favorables à ces formations, contre 87 % des femmes.

3.2 Recommandations

► Les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) relatives à la prise en charge des patients sous anticoagulant et à la prescription des antibiotiques sont utilisées par les praticiens (respectivement 84 % et 86 %). Il est vrai que les praticiens sont très fréquemment confrontés dans leur pratique quotidienne aux problèmes hémorragiques (patients sous anticoagulants), et à la pertinence d'une prescription d'antibiotiques selon la pathologie du patient.

Environ 10 % des praticiens déclarent connaître ces recommandations mais ne pas les prendre en compte dans leurs pratiques (Fig3.3).

► L'adhésion aux recommandations est beaucoup moins forte pour la prise en charge des patients diabétiques de type 2. Environ un chirurgien-dentiste sur deux les utilise. Un quart déclarent ne pas les connaître, et un autre quart les connaître mais ne pas les mettre en œuvre (Fig3.3).

Fig3.3 Utilisation des recommandations

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant avoir utilisé, en 2014, les recommandations... (%)			
	Oui	Non, mais dit les connaître	Non, ne les connaît pas
sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2, de la HAS	48 %	27 %	25 %
sur la prise en charge des patients sous anticoagulant, de la HAS	84 %	11 %	5 %
sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Agence nationale de sécurité du médicament (anciennement Afssaps)	86 %	8 %	6 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)



3.3 Prévention

Perception de l'efficacité des campagnes de prévention

► Les praticiens ont été interrogés à propos de leur perception de l'impact des campagnes de prévention auprès des patients.

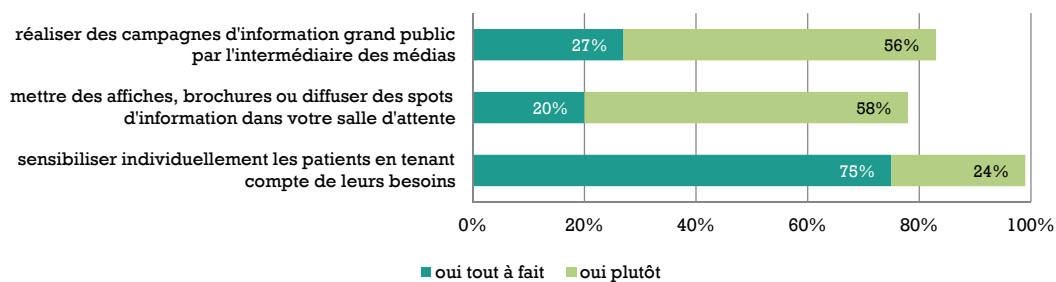
De manière générale, les chirurgiens-dentistes considèrent leur action directe auprès des patients plus efficace que celle des campagnes médiatiques ou que la diffusion de brochures au cabinet (Fig3.4) : 99 % des praticiens considèrent que la sensibilisation individuelle des patients par le praticien lui-même est "oui, tout à fait" ou "oui, plutôt" efficace pour sensibiliser les patients aux règles de prévention.

Les chirurgiens-dentistes ont une moindre confiance, en comparaison, avec les autres méthodes de sensibilisation des patients :

- 27 % des praticiens considèrent que les campagnes grand public par l'intermédiaire des médias sont "oui, tout à fait" efficaces,
- 20 % estiment que la diffusion d'information dans les salles d'attente est "oui, tout à fait efficace" (vs 75 % dans le cadre d'une sensibilisation individuelle au cabinet).

Fig3.4 Perception de l'efficacité des campagnes de prévention

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant que les actions suivantes pour sensibiliser les patients aux règles de prévention sont efficaces (%)

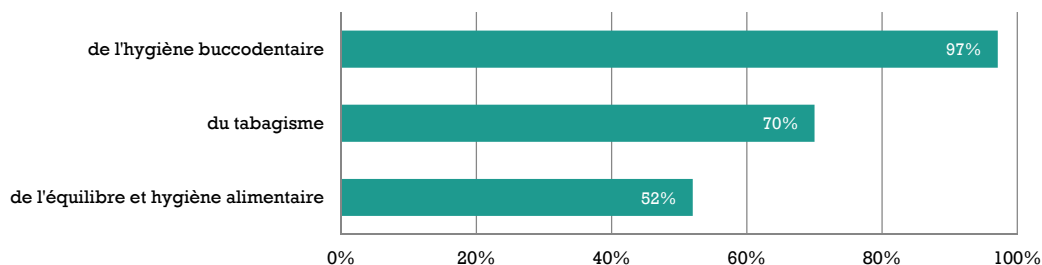


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

Mise à disposition de brochures dans les salles d'attente

Fig3.5 Contenu des brochures mises à disposition pour les praticiens qui diffusent ces supports

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant avoir affiché, distribué ou mis à disposition dans leur salle d'attente des brochures d'information relatives à la prévention sur le thème... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant affiché, distribué ou mis à disposition dans leur salle d'attente des brochures d'information relatives à la prévention)

► 82 % des chirurgiens-dentistes déclarent avoir affiché, distribué ou mis à disposition dans leur salle d'attente des brochures d'information relatives à la prévention. En ce qui concerne spécifiquement l'hygiène buccodentaire, la quasi-totalité des chirurgiens-dentistes sont concernés (97 %) (Fig3.5).



4 Emploi du temps et temps de travail

4.1 Planning hebdomadaire

► Les chirurgiens-dentistes ont été interrogés sur le nombre de journées et demi-journées travaillées au cours de la semaine précédant l'enquête (samedi compris), si celle-ci était considérée comme une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés). Dans le cas, où la semaine précédant l'enquête n'était pas considérée comme une "semaine ordinaire", les praticiens étaient invités à prendre comme référence une autre semaine de travail, considérée comme semaine type.

Ces résultats proviennent de l'exploitation de deux variables :

- *Quels sont les jours où vous avez travaillé la semaine dernière (ou une semaine ordinaire) ? lundi, mardi, mercredi...*
- *Quels sont les jours où vous avez travaillé une demi-journée ? lundi, mardi, mercredi...*

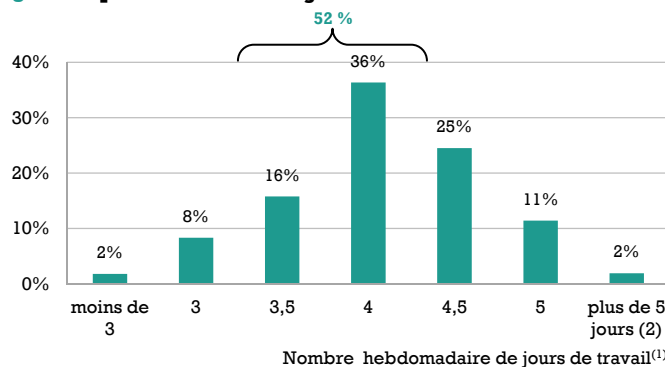
De manière générale, ces résultats témoignent d'une grande souplesse dans la gestion de l'emploi du temps, propre à l'exercice libéral.

Nombre de jours travaillés

► Les chirurgiens-dentistes déclarent travailler en moyenne quatre jours par semaine, mais l'on observe une extrême dispersion du nombre de jours travaillés, selon les praticiens (Fig4.1) :

- 52 % organisent leurs séances de soins au cours de quatre journées différentes,
- 38 % sont présents cinq jours à leur cabinet, dont 2 % six jours,
- 10 % groupent leur activité en trois journées ou moins.

Fig4.1 Répartition des chirurgiens-dentistes selon le nombre hebdomadaire de jours de travail⁽¹⁾ (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) En référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés), au cours d'une semaine ordinaire de travail.

(2) Un chirurgien-dentiste a déclaré avoir travaillé les six jours de la semaine y compris le samedi après-midi.

► L'analyse multivariée met en évidence les particularités en matière de gestion de l'emploi du temps, avec des variations significatives selon le genre, l'âge, et le lieu d'exercice.

Presque la moitié des hommes (47 %) organisent leur semaine de travail sur cinq jours contre seulement une femme sur quatre (Fig4.2).

Le groupe d'âge des 45-54 ans est celui dans lequel la proportion de praticiens travaillant quatre jours et demi et plus est la plus importante (49 % vs 28 % pour les moins de 45 ans).



Enfin, les plages d'ouverture des praticiens exerçant en zone urbaine sont plus réduites que celles de leurs confrères exerçant en dehors de ces zones (34 % déclarent travailler quatre jours et demi par semaine vs 43 % pour les chirurgiens-dentistes travaillant en dehors des zones urbaines) (Annexe 5.1).

Fig4.2 Répartition des chirurgiens-dentistes selon le nombre hebdomadaire de jours de travail⁽¹⁾ et le sexe (%)

	Hommes (n=138)	Femmes (n=112)	Total (n=250)
3 jours et moins	8 %	12 %	10 %
3,5 jours	6 %	31 %	16 %
4 jours	39 %	31 %	36 %
4,5 jours	29 %	19 %	25 %
5 jours et plus ⁽²⁾	18 %	7 %	13 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) En référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés), au cours d'une semaine ordinaire de travail.

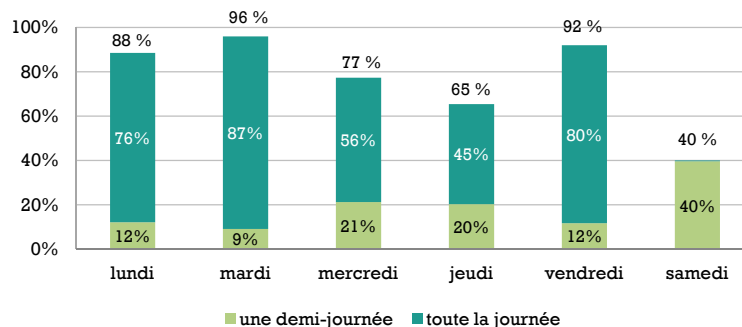
(2) Un chirurgien-dentiste a déclaré avoir travaillé les six jours de la semaine y compris le samedi après-midi.

Répartition selon les jours de la semaine

► Les mardis et vendredis sont les jours de la semaine où la proportion de chirurgiens-dentistes présents à leur cabinet est la plus élevée (respectivement 96 % et 92 %).

Le samedi est le jour pour lequel la proportion de chirurgiens-dentistes ayant leur cabinet ouvert, lors d'une semaine de travail ordinaire, est la plus faible (40 %), devant le jeudi (65 %).

Fig4.3 Répartition des chirurgiens-dentistes selon les jours travaillés⁽¹⁾ (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) En référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés), au cours d'une semaine ordinaire de travail.

► Comme nous venons de le voir, 40 % des chirurgiens-dentistes (Fig4.3) déclarent travailler le samedi au cours d'une semaine type, essentiellement le matin. Mais cette présence au cabinet le samedi matin est plus ou moins régulière : 25 % sont présents tous les samedis, 21 % trois samedis sur quatre ou un samedi sur deux et 7 % moins souvent. Globalement, plus de la moitié des chirurgiens-dentistes déclarent en réalité travailler parfois le samedi, proportion supérieure à celle enregistrée en référence à une semaine ordinaire de travail.

Les praticiens qui travaillent le samedi sont, plus souvent, ceux qui travaillent plus de quatre jours par semaine. (Annexe 5.1)



4.2 Une "journée" de travail ordinaire

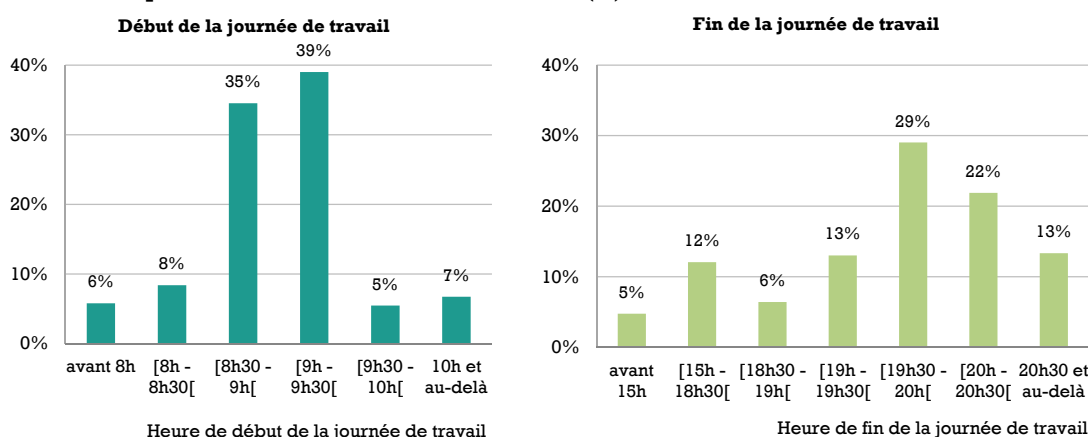
Pour mesurer l'amplitude horaire, la durée de travail dans la journée, et le nombre de patients "vus" au cours d'une journée, les chirurgiens-dentistes ont été interrogés sur leur activité de soins, lors du mardi précédant l'enquête, et s'ils ne travaillaient pas ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail.

Horaires

► 14 % des chirurgiens-dentistes sont présents à leur cabinet avant 8h30. Plus globalement, neuf chirurgiens-dentistes sur dix commencent leur journée avant 9h30.

Les journées de travail ont souvent une grande amplitude horaire : près de deux chirurgiens-dentistes sur trois quittent leur cabinet après 19h30, un tiers après 20 h.

Fig4.4 Répartition des chirurgiens-dentistes selon l'heure à laquelle ils commencent et l'heure à laquelle ils terminent leur travail le mardi⁽¹⁾ (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) Le mardi précédant l'enquête ou, s'ils n'ont pas travaillé ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail.

Durée

► La durée d'une journée de travail se définit dans l'enquête comme la durée qui s'écoule entre le moment où le professionnel commence son travail et l'heure à laquelle il le termine, de laquelle est soustraite la durée déclarée de la "pause-déjeuner"².

Fig4.5 Nombre moyen d'heures de travail le mardi⁽¹⁾ selon l'âge et le sexe (%)

	Hommes (n=138)	Femmes (n=112)	Total (n=250)
moins de 45 ans	9,2	8,3	8,7
45-54 ans	10,0	9,0	9,7
55 ans et plus	8,9	9,1	8,9
Total	9,2	8,7	9,0

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) Le mardi précédant l'enquête ou, s'ils n'ont pas travaillé ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail.

NOTE DE LECTURE

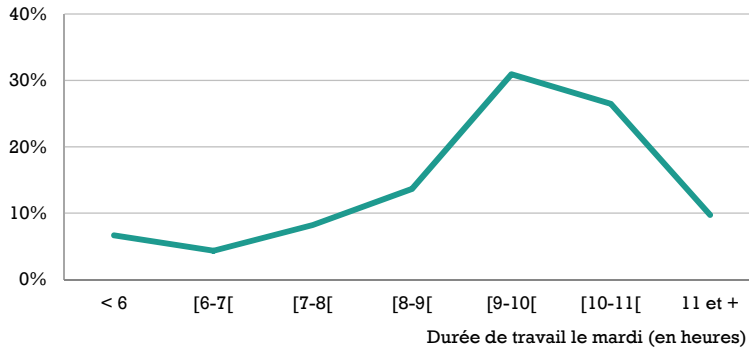
Le temps de travail moyen le mardi est de 8,7 heures pour les chirurgiens-dentistes de moins de 45 ans : 8,3 heures pour les femmes, et 9,2 heures pour les hommes. Âges et sexes confondus, le temps de travail moyen est de 9 heures (9,2 heures pour les hommes et 8,7 heures pour les femmes).

² Pour les chirurgiens-dentistes qui ont terminé leur travail avant 13h et les chirurgiens-dentistes qui l'ont commencé après 12h, il a été considéré qu'il n'y avait pas de pause-déjeuner.



En moyenne, les chirurgiens-dentistes ont travaillé neuf heures le mardi précédant l'enquête. Deux praticiens sur trois (67 %) ont travaillé plus de neuf heures³, et un tiers plus de dix heures. Pour un praticien sur dix, la durée de travail est supérieure à onze heures (Fig4.6).

Fig4.6 Répartition des chirurgiens-dentistes selon la durée de travail le mardi⁽¹⁾ (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

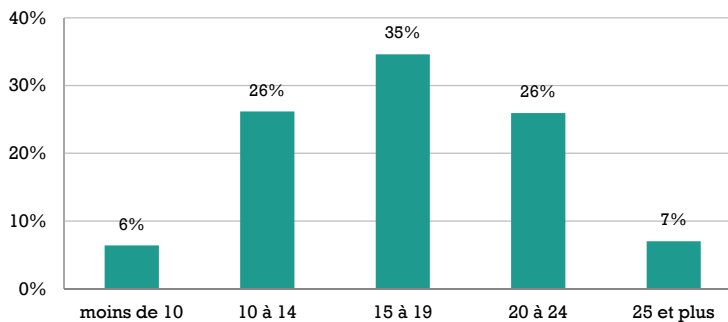
(1) Le mardi précédant l'enquête ou, s'ils n'ont pas travaillé ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail (hors "pause déjeuner").

► La journée de travail des hommes est supérieure de 6 % à celle des femmes, les écarts selon le genre étant relativement peu marqués.

Nombre de patients vus

► Au cours d'une journée de travail en cabinet, le chirurgien-dentiste voit en moyenne dix-sept patients différents⁴.

Fig4.7 Répartition des chirurgiens-dentistes selon le nombre de patients vus mardi⁽¹⁾ (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire/Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) Le mardi précédant l'enquête ou, s'ils n'ont pas travaillé ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail.

► La proportion de praticiens voyant au moins vingt patients par jour atteint 43 % chez les 55 ans et plus, 38 % chez les 45-54 ans, contre seulement 15 % chez les moins de 45 ans (Annexe 5.2).

Il est constaté que, chez les praticiens les plus jeunes, le nombre de patients vus par jour est le moins élevé. Cela peut être mis en relation avec leurs journées de travail moins longues et de par leur formation qui préconise des rendez-vous plus longs (Fig4.5). Par contre, les praticiens les plus jeunes bénéficient plus fréquemment de l'aide d'un assistant dentaire, ce qui peut leur permettre de réaliser plus d'actes dans la même séance de soins.

³ Borne inférieure comprise et borne supérieure non comprise : une durée inférieure à neuf heures exclut cette durée de neuf heures ; une durée comprise entre dix et onze heures comprend la durée de dix heures mais exclut celle de onze heures.

⁴ En réponse à la question "Combien de patients avez-vous vu mardi dernier ?" : moins de 10, 10-14, 15-19...



4.3 Temps de travail hebdomadaire

Le temps de travail hebdomadaire des chirurgiens-dentistes a été estimé à partir des réponses à la question suivante, selon des tranches horaires et en référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés) au cours d'une semaine "ordinaire" de travail.

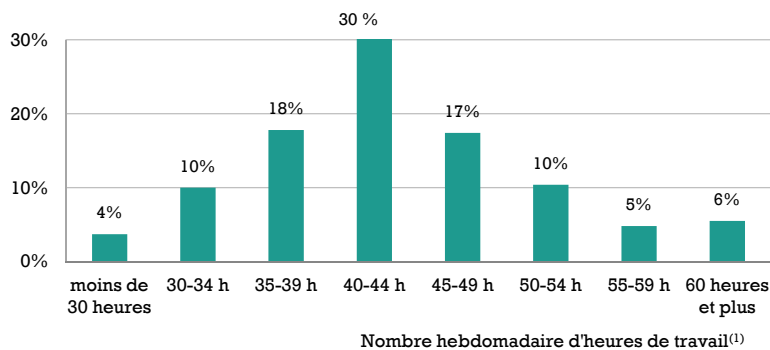
Considérant toutes vos activités professionnelles réalisées dans le cadre de votre cabinet, soins, gestions des dossiers-patients, secrétariat, comptabilité, lecture de journaux ou d'articles spécialisés, pendant combien d'heures avez-vous travaillé la semaine dernière ? moins de 30 heures, 30-34, 35-39...

Ce temps de travail ne prend en compte ni les gardes, ni les activités au sein d'associations représentatives (Ordre, formation continue, syndicat...).

Durée moyenne

En moyenne, les praticiens de la région déclarent travailler 43,3 heures par semaine.

Fig4.8 Répartition des chirurgiens-dentistes selon le nombre d'heures hebdomadaires de travail⁽¹⁾ (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) La semaine dernière ou lors d'une semaine ordinaire.

► Les analyses multivariées mettent en évidence l'influence de l'âge du praticien, du genre, et du lieu d'exercice sur la durée de la semaine de travail "ordinaire" (Annexe 5.2).

Comme pour les autres professionnels de santé libéraux, le temps de travail des femmes est inférieur à celui des hommes : 44 % des hommes déclarent travailler 45 heures et plus par semaine, contre 29 % des femmes.

La classe d'âge des 45-54 ans est celle qui a le temps de travail le plus élevé : un praticien sur deux travaille plus de 45 heures par semaine, contre 41 % pour les 55 ans et plus, et 27 % pour les moins de 45 ans.

Plus inattendus sont les écarts constatés en matière de temps de travail entre les praticiens installés dans les grands pôles urbains, les zones d'attraction des grands pôles urbains, et les autres communes que l'on qualifie habituellement de zones rurales. 57 % des praticiens ont un temps de travail supérieur à 45 heures dans les zones d'attraction des grands pôles urbains, contre 33 % "seulement" pour les autres territoires.

Temps consacré à la gestion

En complément, les chirurgiens-dentistes ont été interrogés sur le temps consacré à certaines activités de gestion directement liées aux soins. La semaine ordinaire précédant l'enquête (ou au cours d'une semaine ordinaire), les chirurgiens-dentistes ont consacré en moyenne deux heures à la préparation et à la rédaction de la chronologie des plans de traitement et devis.



Quant au temps de travail lié aux activités de gestion proprement dites (comptabilité, secrétariat), il est estimé à deux heures et demie par semaine⁵.

4.4 Activités en dehors du cabinet

Activités de soins

L'essentiel de l'activité de soins s'exerce en cabinet, au sein duquel le chirurgien-dentiste dispose des équipements (fauteuil, imagerie, stérilisation...), mais aussi des personnels nécessaires pour prendre en charge les différents problèmes de santé de son patient.

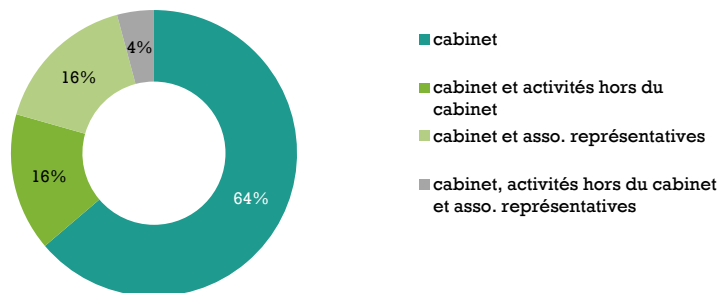
Mais, dans un certain nombre de cas, le chirurgien-dentiste est amené à exercer en dehors du cabinet, entre autres au bénéfice de patients ayant des problèmes de mobilité et/ou de handicap, en particulier.

En 2014, 20 % des chirurgiens-dentistes déclarent avoir eu des activités de soins ou de prévention en dehors du cabinet : 10 % en établissement pour personnes âgées, 4 % en centre hospitalier ou clinique, 2 % en établissement pour personnes handicapées...

La participation à des activités externes est moins fréquente chez les praticiens plus âgés (16 % vs 23 %). Elle est également moins souvent relevée parmi les praticiens exerçant en groupe, peut-être en lien avec une plus grande spécialisation (Annexe 5.3).

Enfin, huit chirurgiens-dentistes sur dix sont inscrits dans un tour de garde départemental.

Fig4.9 Répartition des chirurgiens-dentistes selon leur cadre d'exercice (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

Autres activités

A côté des activités de soins, ou directement liées aux soins, plus d'un chirurgien-dentiste sur cinq (21 %) a des activités dans des associations représentatives de leur profession (formation continue, Conseil de l'Ordre, UFSBD, URPS, syndicats...). Cet investissement est moins important parmi les praticiens ayant un volume d'actes important⁶. Le groupe d'âge des 45-54 ans est celui qui investit le plus ces activités périphériques aux soins (32 % vs 18 % et 16 % pour les autres groupes d'âge) (Annexe 5.3).

⁵ Parmi les praticiens qui consacrent du temps à ces tâches.

⁶ Actes ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.



4.5 Congés et remplacement

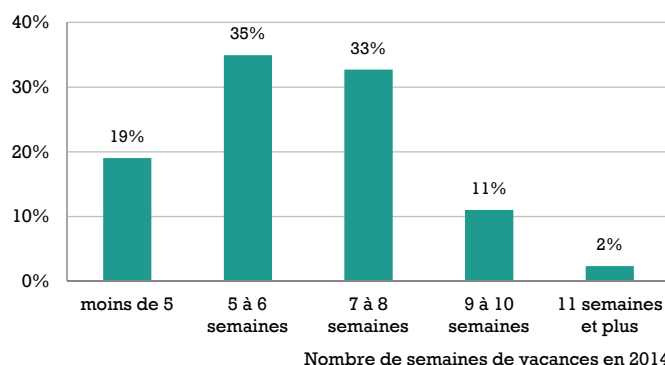
Congés

Les chirurgiens-dentistes déclarent avoir pris en moyenne 6,3 semaines de congés en 2014.

Plus des deux tiers prennent entre 5 et 8 semaines de congés par an.

Un peu moins de la moitié d'entre eux (46 %) ont pris sept semaines de congés et plus, 33 % sept à huit semaines, et 13 % neuf semaines et plus (Fig4.10).

Fig4.10 Répartition des chirurgiens-dentistes selon le nombre de semaines de vacances en 2014 (%)



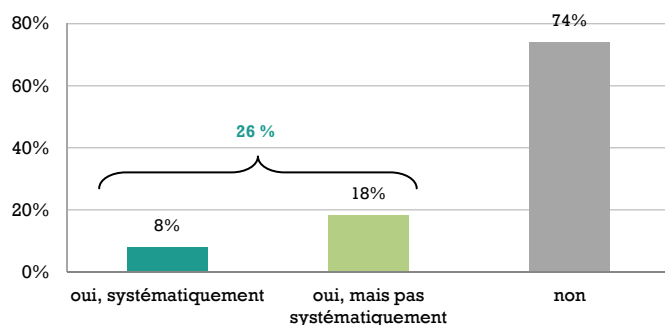
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

La proportion de praticiens qui prennent au moins sept semaines de congés atteint 56 % chez les femmes, vs 40 % chez les hommes. Les chirurgiens-dentistes qui exercent dans des cabinets comportant au moins trois praticiens sont beaucoup plus nombreux que leurs confrères à prendre au moins sept semaines de congés (61 % vs 40 %) (Annexe 5.4).

Remplacement

De manière générale, les chirurgiens-dentistes se font assez peu remplacer : trois sur quatre n'ont pas fait appel à un remplaçant en 2014, 8 % se font remplacer systématiquement, et 18 % de manière irrégulière (Annexe 5.4).

Fig4.11 Répartition des chirurgiens-dentistes ayant fait appel à un remplaçant en 2014 (%)

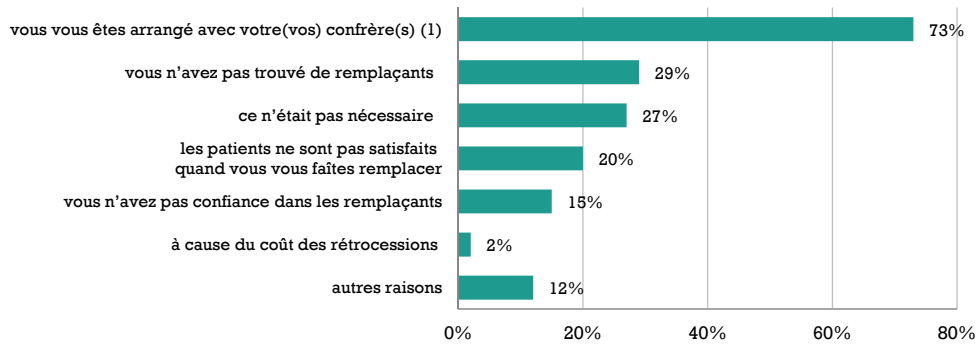


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

Les chirurgiens-dentistes qui exercent seuls ou à deux, se font très rarement remplacer (moins de 5 %). Cette proportion augmente avec le nombre de praticiens dans le cabinet : plus les praticiens sont nombreux à exercer dans le même cabinet, plus la possibilité d'être remplacé est évoquée (Fig4.14).



Fig4.12 Raisons de ne pas avoir fait appel à un remplaçant en 2014 (%)

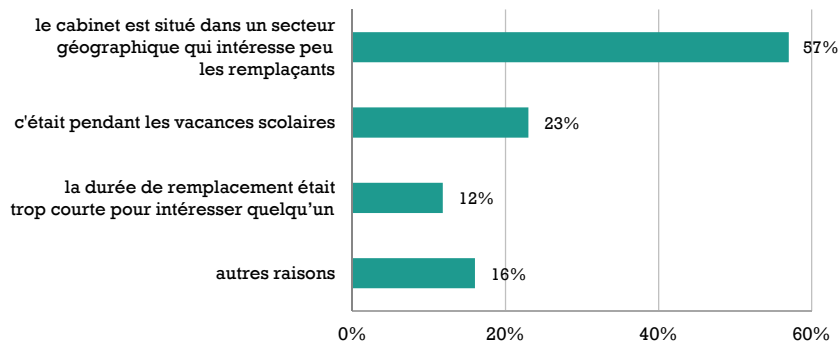


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirugiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens n'ayant pas fait appel à un remplaçant ou pas systématiquement)

(1) Question posée aux chirurgiens-dentistes installés dans les mêmes locaux qu'un (ou plusieurs) autre(s) chirurgien(s)-dentiste(s).

Fig4.13 Raisons de ne pas avoir trouvé de remplaçant en 2014 (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirugiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire
Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens n'ayant pas trouvé de remplaçant)

Fig4.14 Conditions de remplacement selon la configuration du cabinet

	1 chirurgien-dentiste ⁽¹⁾ (n=92)	2 chirurgiens-dentistes (n=82)	3 chirurgiens-dentistes (n=45)	4 chirurgiens-dentistes et plus (n=31)	Ensemble (n=250)
Proportion de chirurgiens-dentistes déclarant... (%)					
s'être fait remplacer	3%	5%	10%	26%	8%
ne pas s'être fait remplacer mais s'être arrangé avec les autres chirurgiens-dentistes du cabinet	0%	65%	71%	57%	39%
ne pas s'être fait remplacer parce qu'ils n'ont pas trouvé de remplaçant	33%	18%	5%	3%	20%
ne pas s'être fait remplacer parce qu'ils ont estimé que ce n'était pas nécessaire	32%	2%	3%	7%	15%
ne pas s'être fait remplacer pour une autre raison ⁽²⁾	32%	10%	11%	7%	18%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirugiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

(1) Cabinet individuel ou chirurgien-dentiste exerçant dans un cabinet pluriprofessionnel, en tant que seul chirurgien-dentiste.

(2) "Ne pas avoir confiance" ou "les patients ne sont pas satisfaits quand vous vous faites remplacer" ou "pour des raisons financières".



4.6 Degré de satisfaction vis-à-vis de l'emploi du temps

Plus de la moitié des praticiens (54 %) se déclarent "d'accord ou tout à fait d'accord" avec l'item "j'ai travaillé autant que je le souhaitais et j'ai choisi l'emploi du temps qui me convient". 44 % auraient souhaité au contraire, travailler moins, mais ne le peuvent pas pour des raisons financières (25 %) ou parce qu'il n'y a personne pour les remplacer (19 %) (Fig4.15).

Ce "taux de satisfaction" est moins élevé chez les praticiens qui ont le temps de travail le plus élevé : seulement un tiers des praticiens qui travaillent 45 heures et plus par semaine sont satisfaits contre 69 % chez ceux qui travaillent moins de 40 heures (Annexe 5.5).

Les professionnels qui ont des activités dans des associations représentatives (formation continue, Conseil de l'Ordre, UFSBD, URPS, syndicats...) se déclarent eux aussi moins satisfaits de leur emploi du temps que ceux qui ne sont pas dans ce cas (34% vs 59 %).

Enfin, un effet âge est également observé, la classe d'âge des 45-54 ans étant celle qui est la moins satisfaite de son emploi du temps. En revanche, aucune différence significative n'est observée entre les hommes et les femmes.

Fig4.15 Opinion vis-à-vis de l'emploi du temps

Proportion de chirurgiens-dentistes omnipraticiens déclarant... (%)	
"j'aurai souhaité travailler davantage"	2 %
"j'ai travaillé autant que je le souhaitais et j'ai choisi l'emploi du temps qui me convient"	54 %
"j'aurai souhaité travailler moins mais je ne peux pas pour des raisons financières"	25 %
"j'aurai souhaité travailler moins mais il n'y a personne pour me suppléer ou me remplacer en mon absence"	19 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)



Bibliographie

- [1] ORS Pays de la Loire, URPS médecins libéraux Pays de la Loire. (2013). L'exercice en cabinet de groupe des médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 4. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.
- [2] Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. (2009). Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. *Questions d'économie de la santé*. Irdes. n° 144. 8 p.
- [3] ORS Pays de la Loire, URPS Chirurgiens-Dentistes des Pays de la Loire. (2013). Conditions d'exercice et activité des chirurgiens-dentistes omnipraticiens des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire. 64 p.



Annexes

A1. Éléments de méthodologie

A2. Analyses multivariées

- Annexe 2.1 : Facteurs associés au rôle de l'assistant dentaire
- Annexe 2.2 : Facteurs associés à l'organisation des rendez-vous
- Annexe 3.1 : Facteurs associés à la fréquence de patients adressés par un médecin
- Annexe 3.2 : Facteurs associés au fait d'avoir reçu des patients adressés par un médecin généraliste
- Annexe 4.1 : Facteurs associés au temps consacré à la formation continue en 2014
- Annexe 4.2 : Facteurs associés au développement professionnel continu (DPC)
- Annexe 4.3 : Facteurs associés au suivi d'une formation avec d'autres professionnels de santé
- Annexe 4.4 : Facteurs associés à l'utilisation des recommandations
- Annexe 4.5 : Facteurs associés à l'affichage, la distribution ou la mise à disposition de brochures d'information relative à la prévention
- Annexe 5.1 : Facteurs associés au planning hebdomadaire
- Annexe 5.2 : Facteurs associés au nombre de patients vus et au temps de travail hebdomadaire
- Annexe 5.3 : Facteurs associés aux activités en dehors du cabinet
- Annexe 5.4 : Facteurs associés aux congés et remplacements
- Annexe 5.5 : Facteurs associés au degré de satisfaction vis-à-vis de l'emploi du temps





A1. Éléments de méthodologie

Méthode et déroulement de l'enquête

Comme celle menée en 2013, cette seconde enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire est une enquête quantitative à questions fermées, menée par interviews téléphoniques.

Le questionnaire a été conçu par l'équipe de l'ORS, en étroite collaboration avec l'URPS.

Pour faciliter le contact des professionnels avec les enquêteurs, et favoriser leur adhésion à l'enquête, l'URPS a adressé trois courriers d'information aux chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant participé à la première enquête, toujours en exercice dans la région. Ces courriers ont été envoyés un mois ou deux semaines ou une semaine avant le démarrage de l'enquête. Quant aux 59 chirurgiens-dentistes omnipraticiens interrogés en sus, 39 ont également reçu un courrier.

Les interviews téléphoniques ont été réalisés par l'institut de sondage GFK. Ils se sont déroulés entre le 26 février et le 27 avril 2015.

L'enquête a fait l'objet d'une déclaration CNIL (n°1819665 v 0) en décembre 2014 conformément à la loi informatique et libertés.

L'échantillon

La première enquête de 2013 s'est déroulée auprès d'un échantillon de 300 chirurgiens-dentistes omnipraticiens ou orthodontistes, en exercice dans les Pays de la Loire en mai 2012. La méthode de construction de cet échantillon est décrite dans le rapport de présentation des résultats de la première enquête [3].

Pour cette seconde enquête, un nombre relativement important des professionnels de l'échantillon de 2012-2013 n'ont pu être recontactés. Sur les 276 chirurgiens-dentistes omnipraticiens (c'est-à-dire non orthodontistes⁷) ayant été interrogés en 2012-2013 :

- 12 autres professionnels n'ont pas été contactés car ils avaient mentionné lors de la première enquête (2013) qu'ils ne souhaitaient pas participer à la seconde (2015) ou qu'ils auraient cessé leur activité,
- 31 se sont avérés être des contacts "non valides" (changement de région, arrêt d'exercice...).

Le taux de perte s'élève ainsi à 16 %.

Sur les 233 chirurgiens-dentistes omnipraticiens "joignables", 6 ont repoussé la prise de rendez-vous à une date ultérieure à la fin de la période d'enquête ou n'ont pas pu être joints, 36 ont refusé de répondre à l'enquête ou ont abandonné l'interview.

Au total, 191 chirurgiens-dentistes ont participé à la première enquête et à la seconde.

Le taux d'acceptation s'élève à 84 % (61 % en 2012-2013).

$$\text{taux d'acceptation} = \frac{\text{nb participants}}{\text{nb participants} + \text{nb refus clairement exprimés} + \text{nb abandons}}$$

► Un échantillon complémentaire de 59 chirurgiens-dentistes omnipraticiens a été constitué selon une méthodologie analogue à celle adoptée pour la première enquête. Le taux d'acceptation a été de 57 % pour ceux qui avaient reçu un courrier, soit un taux analogue à celui de l'enquête de 2012-2013 (51 %), et de 33 % pour les autres.

⁷ Après exclusion des chirurgiens-dentistes ayant déclaré être orthodontistes, des omnipraticiens dont les données de remboursement de l'assurance maladie ont montré qu'ils consacraient l'essentiel de leur activité aux actes d'orthodontie.



Redressement

Les données de l'enquête ont fait l'objet d'un redressement expost, ce qui permet :

- de tenir compte du taux de sondage des professionnels interrogés,
- de minimiser les biais dus à la non-réponse ou au fait que certains professionnels sont "injoignables".

Le redressement a été complété par une phase de calage des résultats, sur les critères âge (en trois classes), sexe, volume d'activité (en trois classes), et lieu d'installation (type de commune d'exercice en trois classes, définies à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee).

Les résultats présentés sont ainsi représentatifs de la population de professionnels en exercice dans les Pays de la Loire en mai 2012 (date de référence de l'échantillon de l'enquête réalisée en 2013), toujours en activité dans les Pays de la Loire en janvier 2015, par rapport aux critères d'âge, de sexe, de volume d'activité et de lieu d'installation.

Les effectifs cités dans le document sont les effectifs bruts non pondérés.

Description de l'échantillon de chirurgiens-dentistes

		Ensemble de l'échantillon (n=250)			Base totale des chirurgiens-dentistes en exercice en mai 2012 et toujours en activité en janvier 2015 (n=1 383)
		Effectifs bruts	%	% (après pondération et redressement)	
Sexe	Hommes	138	55 %	61 %	61 %
	Femmes	112	45 %	39 %	39 %
Tranches d'âge (2012)	<45 ans	98	39 %	34 %	34 %
	45-55 ans	82	33 %	36 %	36 %
	56 ans et +	70	28 %	30 %	30 %
Activité⁽¹⁾ (nb d'actes en 2011)	< 2200 actes	60	24 %	29 %	29 %
	[2200 - 2999]	90	36 %	33 %	33 %
	> 3000 actes	100	40 %	38 %	38 %
Lieu d'exercice⁽²⁾	Grands pôles urbains	129	52 %	57 %	57 %
	Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	29 %	23 %	23 %
	Autres communes	48	19 %	20 %	20 %

Note de lecture :

(1) Actes ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.

(2) Les communes d'exercice ont été classées en trois groupes, à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee :

- les "grands pôles urbains" (10 000 emplois et plus),
- les "zones d'attraction des grands pôles urbains", qui regroupent les "couronnes des grands pôles urbains" et les "communes multipolarisées des grandes aires urbaines" du zonage en aire urbaine de 2010,
- les "autres communes", qui regroupent les "autres aires urbaines", les "autres communes multipolarisées" et les "communes isolées".



A2. Analyses multivariées

Lecture des tableaux

Les comparaisons entre deux groupes de professionnels (par exemple entre ceux installés en groupe et ceux exerçant seuls) ont été réalisées à partir d'analyses multivariées (régression logistique sur données non pondérées) afin de tester la significativité d'une différence tout en éliminant d'éventuels effets de structure d'autres facteurs (âge, sexe, volume d'activité...).

Pour chaque variable étudiée, plusieurs régressions ont pu être réalisées :

- une régression principale, réalisée sur un certain nombre de facteurs définis,
- et des régressions complémentaires pour étudier l'effet propre d'un facteur spécifique, introduit dans le modèle en sus des facteurs choisis pour la régression principale.



Annexe 2.1

Facteurs associés au rôle de l'assistant dentaire

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=201)

	Eff. ¹	Déclarer que l'assistant dentaire assure une assistance au fauteuil, c'est-à-dire un travail à "4 mains"			Déclarer que l'assistant dentaire assure l'encaissement des honoraires et la préparation de la téléséance des feuilles de soins électroniques (FSE)			Déclarer que l'assistant dentaire assure la préparation des devis		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		73%			83%			43%		
Facteurs communs aux modèles										
Sexe du chirurgien-dentiste										
Hommes	104	68%			86%			45%		
Femmes	97	80%			79%			40%		
Âge du chirurgien-dentiste										
Moins de 45 ans	76	82%			86%			41%		
45-54 ans	54	63%			82%			39%		
55 ans et plus	71	74%			81%			47%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	107	71%			85%			42%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	57	77%			74%			35%		
Autres communes	37	76%			89%			55%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 2 200 actes	45	80%			78%			38%		
2 200 à 2 999 actes	70	74%			85%			43%		
3 000 actes et plus	86	67%			84%			46%		
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet										
1 chirurgien-dentiste	59	70%			81%			39%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	142	74%			84%			45%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens travaillant avec un assistant dentaire)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.1 (suite)

Facteurs associés au rôle de l'assistant dentaire

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=201)

	Eff. ¹	Déclarer que l'assistant dentaire assure la saisie des opérations comptables de base			Déclarer que l'assistant dentaire assure l'éducation à la santé buccodentaire des patients (brossage, hygiène dentaire)		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		48%			27%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe du chirurgien-dentiste							
Hommes	104	56%			35%	Ref	
Femmes	97	38%			17%	0,4	p<0,05
Âge du chirurgien-dentiste							
Moins de 45 ans	76	56%			27%		
45-54 ans	54	39%			38%		
55 ans et plus	71	49%			19%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	107	48%			26%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	57	44%			21%		
Autres communes	37	54%			41%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 2 200 actes	45	47%			20%		
2 200 à 2 999 actes	70	43%			31%		
3 000 actes et plus	86	53%			29%		
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet							
1 chirurgien-dentiste	59	47%			26%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	142	49%			28%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens travaillant avec un assistant dentaire)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.2

Facteurs associés à l'organisation des rendez-vous

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

	Eff. ¹	Déclarer avoir dans l'agenda une plage horaire dédiée aux urgences			Déclarer que le motif du rendez-vous est toujours noté lors de la prise de rendez-vous			Déclarer, lors de la réalisation d'un bilan de soins, toujours prévoir un plan de traitement détaillé avec la chronologie et la durée des séances de soins à pratiquer		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		60%			65%			39%		
Facteurs communs aux modèles										
Sexe du chirurgien-dentiste										
Hommes	138	58%			64%			35%		
Femmes	112	64%			67%			44%		
Âge du chirurgien-dentiste										
Moins de 45 ans	87	65%			74%	Ref		49%	Ref	
45-54 ans	63	64%			74%	-		42%	-	
55 ans et plus	100	56%			55%	0,5 ⁴ p < 0,05		30%	0,5 p < 0,05	
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	129	64%			70%			38%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	57%			55%			34%		
Autres communes	48	56%			65%			45%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 2 200 actes	60	56%			62%			38%		
2 200 à 2 999 actes	90	63%			66%			39%		
3 000 actes et plus	100	61%			68%			39%		
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs										
Présence d'assistant ou d'aide dentaire										
Oui	211	63%			71%	Ref		40%		
Non	39	48%			38%	0,2 p < 0,001		29%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Présence d'un assistant ou d'un aide dentaire".



Annexe 3.1

Facteurs associés à la fréquence de patients adressés par un médecin

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=191)

			Déclarer avoir reçu des patients adressés par un médecin au moins une fois par mois	
	<i>Eff.</i> ¹		%brut ²	OR ajusté ³ Sig
Total			40%	
Facteurs communs aux modèles				
Sexe du chirurgien-dentiste				
Hommes	103		42%	
Femmes	88		37%	
Âge du chirurgien-dentiste				
Moins de 45 ans	68		34%	
45-54 ans	48		50%	
55 ans et plus	75		39%	
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	100		41%	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	54		39%	
Autres communes	37		38%	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 2 200 actes	49		38%	
2 200 à 2 999 actes	64		33%	
3 000 actes et plus	78		49%	
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet				
1 chirurgien-dentiste	69		40%	
2 chirurgiens-dentistes et plus	122		40%	
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs				
Avoir eu des échanges à propos d'un patient au cours des quinze derniers jours avec au moins deux professionnels du milieu dentaire				
Oui	74		45%	
Non	117		36%	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens ayant répondu aux deux enquêtes)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 3.2

Facteurs associés au fait d'avoir reçu des patients adressés par un médecin généraliste

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=202)

		Déclarer avoir reçu des patients adressés par un médecin généraliste		
	Eff. ¹	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		68%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du chirurgien-dentiste				
Hommes	113	65%		
Femmes	89	71%		
Âge du chirurgien-dentiste				
Moins de 45 ans	69	62%	Ref	
45-54 ans	55	72%	2,4	<i>p < 0,05</i>
55 ans et plus	78	68%	-	
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	104	61%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	57	75%		
Autres communes	41	76%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 2 200 actes	47	68%		
2 200 à 2 999 actes	70	61%		
3 000 actes et plus	85	73%		
<i>Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs</i>				
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet				
1 chirurgien-dentiste	69	66%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	133	68%		
Âge du patient				
Moins de 60 ans	95	83%	Ref	
60 ans et plus	107	54%	0,2	<i>p < 0,001</i>

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens se souvenant du dernier patient adressé par un médecin⁴)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- Non stomatologue, non chirurgien maxillo-facial



Annexe 4.1

Facteurs associés au temps consacré à la formation continue en 2014

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

			Déclarer avoir consacré plus de cinq jours (plus de 40 heures) à la formation continue en 2014		
	Eff. ¹		%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total			21%		
Facteurs communs aux modèles					
Sexe du chirurgien-dentiste					
Hommes	138		18%		
Femmes	112		25%		
Âge du chirurgien-dentiste					
Moins de 45 ans	87		34%	Ref	
45-54 ans	63		20%	-	
55 ans et plus	100		12%	0,3	p < 0,01
Zone d'exercice					
Grands pôles urbains	129		22%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73		21%		
Autres communes	48		16%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie					
Moins de 2 200 actes	60		24%		
2 200 à 2 999 actes	90		22%		
3 000 actes et plus	100		18%		
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs					
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet					
1 chirurgien-dentiste	92		13%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	158		26%		
Présence d'assistant ou d'aide dentaire					
Oui	211		22%		
Non	39		16%		
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2 de la HAS en 2014					
Oui	120		18%		
Non	123		23%		
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients sous anticoagulant de la HAS en 2014					
Oui	204		21%		
Non	42		20%		
Utilisation des recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Affsaps en 2014					
Oui	214		21%		
Non	35		20%		
Patients adressés par un médecin en 2014					
Au moins une fois par mois	98		20%		
Moins souvent	149		22%		
Patients adressés par un chirurgien-dentiste en 2014					
Oui	161		22%		
Non	83		19%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4.2

Facteurs associés au développement professionnel continu (DPC)

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

	Eff. ¹	Déclarer avoir ouvert un compte sur le site "monDPC.fr"			Déclarer avoir ouvert un compte sur le site "monDPC.fr" ou savoir devoir le faire		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		58%			75%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe du chirurgien-dentiste							
Hommes	138	54%	Ref		69%	Ref	
Femmes	112	63%	1,7 ⁵	ns	85%	2,6	p < 0,01
Âge du chirurgien-dentiste							
Moins de 45 ans	87	66%			79%		
45-54 ans	63	64%			78%		
55 ans et plus	100	48%			71%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	129	58%			75%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	50%			72%		
Autres communes	48	65%			80%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 2 200 actes	60	45%	Ref		73%		
2 200 à 2 999 actes	90	63%	-		76%		
3 000 actes et plus	100	63%	2,1 ⁴	p < 0,05	77%		
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs							
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet							
1 chirurgien-dentiste	92	54%			68%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	158	60%			80%		
Présence d'assistant ou d'aide dentaire							
Oui	211	58%			77%		
Non	39	55%			67%		
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2 de la HAS en 2014							
Oui	120	60%			77%		
Non	123	58%			76%		
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients sous anticoagulant de la HAS en 2014							
Oui	204	57%			76%		
Non	42	59%			71%		
Utilisation des recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Affsaps en 2014							
Oui	214	60%			79%		
Non	35	44%			57%		
Patients adressés par un médecin en 2014							
Au moins une fois par mois	98	52%			77%		
Moins souvent	149	62%			75%		
Patients adressés par un chirurgien-dentiste en 2014							
Oui	161	57%			78%		
Non	83	61%			74%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2 de la HAS", "Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients sous anticoagulant de la HAS" et "Utilisation des recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Affsaps".

5- La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "Patients adressés par un chirurgien-dentiste".



Annexe 4.3

Facteurs associés au suivi d'une formation avec d'autres professionnels de santé

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

		Déclarer être intéressé pour suivre une formation avec d'autres professionnels de santé sur un thème commun		
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		82%		
Facteurs communs aux modèles				
Sexe du chirurgien-dentiste				
Hommes	138	75%	Ref	
Femmes	112	94%	2,9	p < 0,05
Âge du chirurgien-dentiste				
Moins de 45 ans	87	92%	Ref	
45-54 ans	63	92%	-	
55 ans et plus	100	69%	0,4 ⁴	p < 0,05
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	129	83%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	86%		
Autres communes	48	78%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 2 200 actes	60	89%	Ref	
2 200 à 2 999 actes	90	84%	-	
3 000 actes et plus	100	76%	0,4 ⁵	ns
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs				
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet				
1 chirurgien-dentiste	92	77%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	158	86%		
Présence d'assistant ou d'aide dentaire				
Oui	211	85%	Ref	
Non	39	69%	0,4	p < 0,05
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2 de la HAS en 2014				
Oui	120	81%		
Non	123	84%		
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients sous anticoagulant de la HAS en 2014				
Oui	204	83%		
Non	42	76%		
Utilisation des recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Affsaps en 2014				
Oui	214	85%		
Non	35	69%		
Patients adressés par un médecin en 2014				
Au moins une fois par mois	98	87%		
Moins souvent	149	80%		
Patients adressés par un chirurgien-dentiste en 2014				
Oui	161	85%		
Non	83	80%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet" et "Présence d'assistant ou d'aide dentaire".

5- La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "Présence d'assistant ou d'aide dentaire" et "Utilisation des recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Affsaps".



Annexe 4.4

Facteurs associés à l'utilisation des recommandations

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

	Eff. ¹	Déclarer avoir utilisé, en 2014, les recommandations sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2 de la HAS			Déclarer avoir utilisé, en 2014, les recommandations sur la prise en charge des patients sous anticoagulant de la HAS			Déclarer avoir utilisé, en 2014, les recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Afssaps		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		48%			84%			86%		
Facteurs communs aux modèles										
Sexe du chirurgien-dentiste										
Hommes	138	45%			83%			80%	Ref	
Femmes	112	54%			84%			95%	2,9	p < 0,05
Âge du chirurgien-dentiste										
Moins de 45 ans	87	52%			86%			92%		
45-54 ans	63	48%			78%			83%		
55 ans et plus	100	46%			84%			84%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	129	43%	Ref		83%			85%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	46%	-		80%			88%		
Autres communes	48	67%	2,2	p < 0,05	88%			84%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 2 200 actes	60	55%			81%			84%		
2 200 à 2 999 actes	90	43%			80%			86%		
3 000 actes et plus	100	48%			88%			88%		
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs										
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet										
1 chirurgien-dentiste	92	48%			79%			83%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	158	48%			87%			88%		
Présence d'assistant ou d'aide dentaire										
Oui	211	48%			85%			86%		
Non	39	51%			78%			85%		
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2 de la HAS en 2014										
Oui	120				95%	Ref		91%	Ref	
Non	123				74%	0,2	p < 0,001	82%	0,4	p < 0,05
Utilisation des recommandations sur la prise en charge des patients sous anticoagulant de la HAS en 2014										
Oui	204	55%	Ref					90%	Ref	
Non	42	16%	0,2	p < 0,001				65%	0,2	p < 0,001
Utilisation des recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire de l'Afssaps en 2014										
Oui	214	50%	Ref		88%	Ref				
Non	35	32%	0,4	p < 0,05	60%	0,2	p < 0,001			
Patients adressés par un médecin en 2014										
Au moins une fois par mois	98	56%	Ref		89%	Ref		84%		
Moins souvent	149	42%	0,5	p < 0,01	79%	0,4	p < 0,05	87%		
Patients adressés par un chirurgien-dentiste en 2014										
Oui	161	49%			85%			83%	Ref	
Non	83	47%			79%			91%	2,7	p < 0,05
Avoir consacré plus de 5 jours à la formation continue en 2014										
Non	180	49%			85%			87%		
Oui	54	43%			86%			88%		
Avoir eu des activités de soins ou de prévention en dehors du cabinet en 2014										
Oui	53	45%			91%			90%		
Non	197	49%			82%			85%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de chirurgiens-dentistes en 2014										
Oui	50	50%			92%			86%		
Non	200	48%			81%			86%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4.5

Facteurs associés à l'affichage, la distribution ou la mise à disposition de brochures d'information relatives à la prévention

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

			Déclarer avoir affiché, distribué ou mis à disposition dans la salle d'attente, en 2014, des brochures d'information relatives à la prévention	
	Eff. ¹	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		82%		
Facteurs communs aux modèles				
Sexe du chirurgien-dentiste				
Hommes	138	82%		
Femmes	112	84%		
Âge du chirurgien-dentiste				
Moins de 45 ans	87	79%		
45-54 ans	63	86%		
55 ans et plus	100	82%		
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	129	79%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	84%		
Autres communes	48	92%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 2 200 actes	60	84%		
2 200 à 2 999 actes	90	79%		
3 000 actes et plus	100	84%		
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs				
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet				
1 chirurgien-dentiste	92	81%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	158	83%		
Présence d'assistant ou d'aide dentaire				
Oui	211	83%		
Non	39	79%		
Avoir consacré plus de 5 jours à la formation continue en 2014				
Non	180	83%		
Oui	54	85%		
Avoir eu des activités de soins ou de prévention en dehors du cabinet en 2014				
Oui	53	88%		
Non	197	81%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de chirurgiens-dentistes en 2014				
Oui	50	85%		
Non	200	82%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 5.1

Facteurs associés au planning hebdomadaire

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

	Eff. ¹	Déclarer travailler 4,5 jours et plus par semaine ⁴			Déclarer travailler tous les samedis		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		38%			25%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe du chirurgien-dentiste							
Hommes	138	46%	Ref		33%	Ref	
Femmes	112	25%	0,4	<i>p < 0,01</i>	12%	0,3	<i>p < 0,01</i>
Âge du chirurgien-dentiste							
Moins de 45 ans	87	28%	Ref		16%		
45-54 ans	63	49%	2,5	<i>p < 0,05</i>	26%		
55 ans et plus	100	38%	-		30%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	129	34%	Ref		22%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	43%	2,0	<i>p < 0,05</i>	28%		
Autres communes	48	42%	-		31%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 2 200 actes	60	27%			24%		
2 200 à 2 999 actes	90	35%			22%		
3 000 actes et plus	100	48%			29%		
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet							
1 ou 2 chirurgiens-dentistes	174	40%	Ref		28%		
3 chirurgiens-dentistes et plus	76	32%	0,5	<i>p < 0,05</i>	19%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- En référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés), au cours d'une semaine ordinaire de travail.



Annexe 5.2

Facteurs associés au nombre de patients vus et au temps de travail hebdomadaire

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

	Eff. ¹	Déclarer avoir vu 20 patients et plus le mardi ⁴			Déclarer travailler 45 heures et plus par semaine ⁵		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		33%			38%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe du chirurgien-dentiste							
Hommes	138	38%			44%	Ref	
Femmes	112	25%			29%	0,4	<i>p</i> < 0,01
Âge du chirurgien-dentiste							
Moins de 45 ans	87	15%	Ref		27%	Ref	
45-54 ans	63	38%	2,8	<i>p</i> < 0,05	47%	2,6	<i>p</i> < 0,05
55 ans et plus	100	43%	2,9	<i>p</i> < 0,01	41%	-	
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	129	26%			33%	Ref	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	40%			57%	3,1	<i>p</i> < 0,01
Autres communes	48	45%			33%	-	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 2 200 actes	60	16%	Ref		27%	Ref	
2 200 à 2 999 actes	90	28%	3,0	<i>p</i> < 0,05	48%	2,9	<i>p</i> < 0,05
3 000 actes et plus	100	50%	7,2	<i>p</i> < 0,001	39%	-	
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet							
1 ou 2 chirurgiens-dentistes	174	36%			42%	Ref	
3 chirurgiens-dentistes et plus	76	26%			28%	0,4	<i>p</i> < 0,05

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirugiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- Le mardi précédant l'enquête ou, s'ils n'ont pas travaillé ce jour-là, lors de leur dernier jour de travail.

5- En référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés), au cours d'une semaine ordinaire de travail.



Annexe 5.3

Facteurs associés aux activités en dehors du cabinet

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

	Eff. ¹	Déclarer avoir eu des activités de soins ou de prévention en dehors du cabinet dentaire en 2014			Déclarer avoir eu des activités dans des associations représentatives de chirurgiens-dentistes en 2014		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		20%			21%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe du chirurgien-dentiste							
Hommes	138	23%			23%		
Femmes	112	14%			18%		
Âge du chirurgien-dentiste							
Moins de 45 ans	87	23%	Ref		18%	Ref	
45-54 ans	63	23%	-		32%	2,9	<i>p < 0,05</i>
55 ans et plus	100	16%	0,4 ⁴	<i>p < 0,05</i>	16%	-	
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	129	18%			19%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	22%			24%		
Autres communes	48	22%			20%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
moins de 2 200 actes	60	15%			25%	Ref	
2 200 actes à 2 999 actes	90	17%			19%	-	
3 000 actes et plus	100	25%			18%	0,4 ⁴	<i>p < 0,05</i>
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet							
1 chirurgien-dentiste	92	24%	Ref		24%		
2 chirurgiens-dentistes et plus	158	17%	0,5	<i>p < 0,05</i>	18%		
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs							
Avoir consacré plus de 5 jours à la formation continue en 2014							
Non	180	15%	Ref		18%	Ref	
Oui	54	33%	3,5	<i>p < 0,01</i>	39%	3,8	<i>p < 0,001</i>
Avoir eu des activités de soins ou de prévention en dehors du cabinet en 2014							
Oui	53				20%		
Non	197				20%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de chirurgiens-dentistes en 2014							
Oui	50	20%					
Non	200	20%					

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "Avoir consacré plus de 5 jours à la formation continue en 2014".



Annexe 5.4

Facteurs associés aux congés et remplacements

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

	Eff. ¹	Déclarer avoir pris 7 semaines de congés et plus en 2014			Déclarer avoir fait appel à un remplaçant au cours des congés (systématiquement et non)		
		%brut ²	OR ajusté ³	Sig	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		46%			26%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe du chirurgien-dentiste							
Hommes	138	40%	Ref		24%		
Femmes	112	56%	2,5	<i>p < 0,01</i>	29%		
Âge du chirurgien-dentiste							
Moins de 45 ans	87	44%			37%		
45-54 ans	63	46%			22%		
55 ans et plus	100	48%			22%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	129	46%			19%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	41%			36%		
Autres communes	48	52%			35%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
moins de 2 200 actes	60	39%			6%	Ref	
2 200 actes à 2 999 actes	90	41%			30%	6,8	<i>p < 0,001</i>
3 000 actes et plus	100	54%			37%	10,3	<i>p < 0,001</i>
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet							
1 ou 2 chirurgiens-dentistes	174	40%	Ref		18%	Ref	
3 chirurgiens-dentistes et plus	76	61%	3,1	<i>p < 0,001</i>	47%	3,4	<i>p < 0,001</i>

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 5.5

Facteurs associés au degré de satisfaction vis-à-vis de l'emploi du temps

Chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire (n=250)

		Déclarer, concernant la durée globale de travail la semaine dernière, "J'ai travaillé autant que je le souhaitais et j'ai choisi l'emploi du temps qui me convient"		
	Eff. ¹	%brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		54%		
Facteurs communs aux modèles				
Sexe du chirurgien-dentiste				
Hommes	138	55%		
Femmes	112	53%		
Âge du chirurgien-dentiste				
Moins de 45 ans	87	62%	Ref	
45-54 ans	63	45%	0,5 ⁴	<i>p < 0,05</i>
55 ans et plus	100	54%	-	
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	129	60%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	73	43%		
Autres communes	48	51%		
Nombre d'heures de travail la semaine dernière (ou semaine ordinaire)				
moins de 40 heures	87	69%	Ref	
40-44 heures	73	67%	-	
45 heures et plus	90	32%	0,2	<i>p < 0,001</i>
Nombre de chirurgiens-dentistes dans le cabinet				
1 ou 2 chirurgiens-dentistes	174	54%		
3 chirurgiens-dentistes et plus	76	54%		
Régressions complémentaires - Facteurs introduits séparément en sus des facteurs communs				
Avoir eu des activités de soins ou de prévention en dehors du cabinet en 2014				
Oui	53	52%		
Non	197	55%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de chirurgiens-dentistes en 2014				
Oui	50	34%	Ref	
Non	200	59%	2,7	<i>p < 0,01</i>
Travailler le samedi				
Oui	62	56%		
Non	188	53%		
Avoir pris un remplaçant				
Oui, systématiquement	22	63%		
Oui, mais pas systématiquement	49	49%		
Non	175	55%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire (mars-avril 2015). URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : chirurgiens-dentistes omnipraticiens)

1- Effectif non pondéré et non redressé.

2- % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3- L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4- La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "Avoir eu des activités dans des associations représentatives de chirurgiens-dentistes en 2014".



Cette étude présente les résultats de la deuxième enquête du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire, réalisée par l'ORS à la demande de l'URPS Chirurgiens-Dentistes libéraux.

Les données analysées concernent notamment les thèmes suivants :

- conditions d'exercice,
- échanges interprofessionnels,
- formation, recommandations, prévention,
- emploi du temps et temps de travail.

**Union régionale des professionnels de santé (URPS)
Chirurgiens-Dentistes libéraux des Pays de la Loire**

Immeuble Euréka • 2^{ème} étage
29 rue de La Noue Bras de Fer • 44200 Nantes
Tél. 02 40 41 89 73
urps.chirurgiens.dentistes.pdll@gmail.com
www.urpscdpdl.org

**Observatoire régional de la santé (ORS)
Pays de la Loire**

Hôtel de la région • 1 rue de la Loire
44966 Nantes Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 06 75
accueil@orspaysdelaloire.com
www.santepaysdelaloire.com

