

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2024

N°11

**THESE**

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire  
le 12 février 2024

par

RICHART Morgane

Née le 25 juin 1997 à COLMAR

**MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE RAPPEL DE RENDEZ-VOUS PAR SMS  
DANS LES UNITES FONCTIONNELLES DU PÔLE DE MEDECINE ET  
CHIRURGIE BUCCO-DENTAIRES :  
ANALYSE DE L'EFFICIENCE**

Président : Professeur OFFNER Damien

Assesseurs : Docteur REITZER François

Docteur FERNANDEZ DE GRADO Gabriel

Docteur PEGE Prescillia





**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE ROBERT FRANK  
DE L'UNIVERSITE DE STRASBOURG**

**Doyen :** **Professeur Florent MEYER**

**Doyens honoraires :** Professeurs Maurice LEIZE, Youssef HAIKEL, Corinne TADDEI-GROSS

**Professeur émérite :** Professeur Anne-Marie MUSSET

**Responsable administrative :** Madame Marie-Renée MASSON

---

**Professeurs des Universités :**

Vincent BALL	Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés
Agnès BLOCH-ZUPAN	Sciences Biologiques
François CLAUSS	Odontologie pédiatrique
Jean-Luc DAVIDEAU	Parodontologie
Youssef HAIKEL	Odontologie conservatrice - Endodontie
Olivier HUCK	Parodontologie
Sophie JUNG	Sciences Biologiques
Florent MEYER	Sciences Biologiques
Davide MANCINO	Odontologie conservatrice - Endodontie
Maryline MINOUX	Odontologie conservatrice - Endodontie
Damien OFFNER	Santé publique
Corinne TADDEI-GROSS	Prothèses
Matthieu SCHMITTBUHL	Sciences anatomiques et Physiologie - Imagerie ( <i>détachement -&gt; 01/07/2024</i> )



### Maitres de Conférences :

Youri ARNTZ	Biophysique moléculaire
Sophie BAHI-GROSS	Chirurgie orale
Yves BOLENDER	Orthopédie Dento-Faciale
Fabien BORNERT	Chirurgie orale ( <i>disponibilité -&gt; 01/11/2023</i> )
Claire EHLINGER	Odontologie conservatrice – Endodontie ( <i>disponibilité -&gt; 31/08/2024</i> )
Olivier ETIENNE	Prothèses
Gabriel FERNANDEZ DE GRADO	Santé publique
Florence FIORETTI	Odontologie conservatrice – Endodontie
Catherine-Isabelle GROS	Sciences anatomiques et Physiologie – Imagerie
Nadia LADHARI	Sciences anatomiques et Physiologie – Imagerie ( <i>disponibilité -&gt; 03/12/2023</i> )
Catherine PETIT	Parodontologie ( <i>délégation -&gt; 01/01/2024</i> )
François REITZER	Odontologie conservatrice – Endodontie
Martine SOELL	Parodontologie
Marion STRUB	Odontologie pédiatrique
Xavier VAN BELLINGHEN	Sciences anatomiques et Physiologie – Imagerie
Delphine WAGNER	Orthopédie Dento-Faciale
Etienne WALTMANN	Prothèses
Claire WILLMANN	Prothèses

*Au Professeur OFFNER,*

*Je tiens à exprimer ma sincère gratitude pour l'honneur que vous me faites en assumant la présidence de mon jury de thèse. Votre bienveillance et votre bonne humeur ont marqué ces années d'études de manière inoubliable.*

*Au Docteur REITZER,*

*Je vous suis reconnaissante de prendre part à ce jury. Votre bienveillance envers les patients et votre implication dans l'enseignement ont laissé une empreinte significative tout au long de mes études et je suis fière de vous revoir dans ce contexte. Merci pour vos conseils qui m'ont été précieux lors de mes débuts en tant que jeune praticienne.*

*Au Docteur FERNANDEZ DE GRADO,*

*Je vous exprime ma gratitude pour votre précieux soutien tout au long de l'écriture de ce manuscrit. Votre réactivité dans les corrections et votre patience ont été exemplaires, malgré vos multiples obligations. Veuillez trouver dans ce travail, la reconnaissance pour la qualité de vos conseils et votre sympathie tout au long de ces années d'études. Merci.*

*Au Docteur PEGE,*

*Je vous remercie de prendre part à ce jury. Votre rigueur et votre franc parlé m'ont permis de m'améliorer durant les quelques années d'études sous votre supervision dans l'UF d'OC. Je vous en suis très reconnaissante.*

*A mes amis,*

*A Pierre, Adrien, Georges,*

*Qui étaient toujours présents dans les moments les plus difficiles. Rassemblés autour de la même table de TP, ou autour d'une raclette, vous avez toujours su me faire rire. Je vous dois mes meilleurs souvenirs de dentaire. Merci de m'avoir soutenu, de m'avoir écouté. De vos personnalités et parcours très différents, vous m'avez appris de nombreuses choses. Je ne serais pas devenue la femme que je suis sans vous. Merci.*

*A Loïc,*

*L'homme qui m'a suivi et supporté dans mes premiers projets professionnels. Avec toi, j'ai découvert de nouveaux horizons, essayé de nouveaux sports, visité de nouvelles villes, rencontré de nouvelles personnes. Merci de m'avoir permis d'apprécier à nouveau mon métier, et de m'avoir appris à sortir de ma zone de confort. Je chérirai ces souvenirs. Merci.*

*A Ludivine, Aude, Maud, Julie,*

*Vous avez parsemé mes années d'études de rires, d'anecdotes insolites, de folies et de soirées en tout genre. Vous étiez présentes et à l'écoute dans les meilleurs comme les pires moments, vous avez toujours su dire les bonnes choses et me secouer quand cela s'avérait nécessaire. Merci.*

*A ma famille,*

*A ma sœur, dont l'honnêteté et la bienveillance m'ont permis de traverser des périodes compliqués. J'espère que tu t'épanouiras dans tes projets professionnels futurs comme dans ta vie amoureuse et je suis fière de te dédier ces quelques lignes. Merci pour tout.*

*A mes parents, qui ont écouté mes plaintes comme mes joies ces 26 dernières années. Vous m'avez toujours donné les moyens de réussir, et j'espère un jour pouvoir exprimer à quel point je vous en suis reconnaissante. Source de stress inutile, cette thèse est devenue un obstacle que je n'aurais pas réussi à surmonter sans votre soutien inconditionnel. A travers cette thèse, je souhaite vous dédier mes réalisations académiques. C'est grâce à votre amour indéfectible et votre engagement inébranlable que j'ai pu franchir chaque étape de mon parcours éducatif avec confiance et détermination.*

*Merci Papa pour l'impression de ce travail. Merci Maman pour tes encouragements et ton aide lors de la création des dizaines de tableaux Excel. Vous faites ainsi partie intégrante de cet écrit.*

*Merci du fond du cœur.*

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2024

N°11

**THESE**

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire  
le 12 février 2024

par

RICHART Morgane

Née le 25 juin 1997 à COLMAR

**MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE RAPPEL DE RENDEZ-VOUS PAR SMS  
DANS LES UNITES FONCTIONNELLES DU PÔLE DE MEDECINE ET  
CHIRURGIE BUCCO-DENTAIRES :  
ANALYSE DE L'EFFICIENCE**

Président : Professeur OFFNER Damien

Assesseurs : Docteur REITZER François

Docteur FERNANDEZ DE GRADO Gabriel

Docteur PEGE Prescillia

## Table des matières

Introduction.....	10
I. Les rendez-vous non honorés.....	11
A. Les raisons de l'absentéisme.....	12
a. Dans le domaine médical .....	12
b. Dans le domaine dentaire.....	14
B. Les facteurs prédictifs .....	16
C. Conséquences d'un rendez-vous manqué .....	19
a. Pour le patient .....	19
b. Pour l'hôpital.....	20
II. Le rappel de rendez- vous dans l'UF d'Odontologie Conservatrice .....	21
A. Présentation.....	21
a. Présentation de l'unité fonctionnelle .....	21
b. Présentation du rappel de rendez-vous.....	21
B. Analyse de l'efficacité du système de rappel de rendez-vous.....	22
a. Protocole de recueil des données .....	22
b. Efficacité dans le Pole de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires .....	26
c. Etat des lieux en Odontologie Conservatrice de 2017 à 2023.....	32
d. Efficacité du dispositif de rappel dans l'UF d'Odontologie Conservatrice ...	35
e. Coût pour l'hôpital.....	41
III. Piste d'amélioration .....	42
A. Comparaison avec d'autres systèmes pouvant être mis en place .....	42
B. Le logiciel Doctolib et l'Hôpital .....	45
C. La « taxe Lapin » .....	46
Discussion .....	47
Conclusion.....	49

## Introduction

La présence de patients dans les différentes unités fonctionnelles du pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires (PMCBD) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) revêt une importance cruciale pour son bon fonctionnement, tant sur le plan financier, organisationnel que pédagogique. Les rendez-vous non honorés exercent ainsi un impact significatif, tant sur le personnel hospitalier, les enseignants et les étudiants. Ces derniers, en particulier, ne peuvent acquérir une maîtrise de l'art dentaire sans expérience pratique lors de leurs vacations cliniques, et l'absence de patient retarde cet apprentissage indispensable. De plus, voir son planning de consultation bouleversé jusqu'à plusieurs fois par jour a également des répercussions psychologiques. Enfin, les patients sont également des victimes directes, chaque rendez-vous non honoré étant une occasion de soin manquée, non seulement pour le patient directement concerné, mais pour tout patient qui aurait pu bénéficier de ce rendez-vous. Cela devient d'autant plus préoccupant dans un contexte où l'accès aux soins est parfois difficile, avec des délais d'attente de plusieurs semaines voire mois.

Ces diverses considérations ont conduit à la mise en place d'un système de rappel de rendez-vous par SMS dans les différents pôles, en commençant par celui d'Odontologie Conservatrice.

L'objectif de notre thèse sera donc d'évaluer et de comparer l'efficacité de ce dispositif avec d'autres solutions visant à améliorer l'assiduité des patients. Nous procéderons également à une analyse comparative de la situation avant et après la mise en place de ce système. Pour compléter la pertinence de ce document, nous examinerons les facteurs influençant le taux de rendez-vous manqués et les conséquences de ces derniers, pour finalement tenter d'optimiser le système en place.

## I. Les rendez-vous non honorés

Si une absence à un rendez-vous peut être occasionnée par un oubli ou une urgence personnelle, il est crucial que de telles situations demeurent exceptionnelles. Cependant, les données révélées par l'Académie Nationale de Médecine et le Conseil National de l'Ordre des Médecins en janvier 2023 suggèrent qu'entre 6 et 10% des patients manquent leur rendez-vous chaque semaine. Ce qui représenterait, par extrapolation, jusqu'à 27 millions de rendez-vous non honoré par an, dont les deux tiers concerneraient des premières consultations. [1]

Cette problématique n'est pas nouvelle, notamment dans le domaine dentaire. En 2015, la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires(CNSD) avait déjà réalisé un court sondage parmi nos confrères sur la fréquence des consultations non honorées par les patients. Les résultats offrent un aperçu de l'ampleur de ce phénomène souvent sous-estimé, à l'heure où les délais d'attente se rallongent. Selon cette enquête, un chirurgien-dentiste sur trois (36 %) affirme avoir au moins un rendez-vous non honoré chaque jour, tandis qu'un sur six (15 %) doit faire face à deux absences quotidiennes dans son agenda.[2]

Il est évident que ce phénomène constitue une réalité quotidienne dans notre pratique, et la première partie de cette thèse s'attèlera à son analyse et à sa compréhension.

## A. Les raisons de l'absentéisme

### a. Dans le domaine médical

Les absences aux rendez-vous médicaux sont malheureusement fréquentes, et préciser avec exactitude les raisons derrière ces occurrences s'avère complexe. Les patients, s'ils sont revus, ne mentionnent pas systématiquement, et pas toujours honnêtement, ce qui les a poussés à ne pas se présenter.

Dans une étude menée en 1990, Cosgrove a identifié quatre raisons majeures : un état physique ne permettant pas le déplacement, la disparition des symptômes ayant motivé la consultation, l'oubli ou des difficultés de transport. [3]

Ces conclusions étaient en accord avec l'étude de Turner and Cook(1991) qui ajoutait deux raisons supplémentaires : des complications liées au travail, et une proximité entre le rendez-vous et la date des vacances. [4]

Dans la continuité, une étude de 1998 a examiné pendant 1 an les différentes raisons avancées par les patients pour expliquer un rendez-vous manqué. Il a pu ainsi être déterminé 19 facteurs dont 3 majeurs : Oubli, impossibilité d'annuler, et difficulté de transport.

Aucune différence significative entre hommes et femme vis-à-vis de la compliance n'a pu être observée. Cependant, les femmes avaient tendance à justifier leurs absences en citant des raisons liées à leur santé mentale, tandis que les hommes tendaient à plus fréquemment citer des problèmes sociaux. [5]

Une étude un peu plus récente, datant de 2005, observe quant à elle, 16 justifications différentes (voir Table 1 et 2, article [6]), regroupés en 5 catégories pour plus de clarté. Ainsi, les raisons les plus citées par la population analysée se regroupent dans la catégorie « erreur de compréhension : de la part du patient et du personnel soignant », « oubli » et « circonstance personnelle ». (Voir Table 3, article [6]).

**Table 1: Responses to statements about the specific missed appointment**

Item:	N	n Yes	% (95% CI) answering Yes
I forgot about the appointment	89	44	49.4 (38.7, 60.3)
I tried very hard to cancel the appointment	81	24	29.6 (20.2, 40.8)
The appointment was at an inconvenient time	81	24	29.6 (20.0, 40.8)
I had family commitments	80	20	25.0 (16.0, 35.0)
I was too ill to attend	84	20	23.8 (15.2, 34.3)
The appointment wasn't with the doctor of my choice	76	12	15.8 (8.4, 2.6)
My GP asked me to come back on that day	78	11	14.1 (7.3, 2.4)
I was unable to get transport	78	11	14.1 (7.3, 2.4)
I overslept	79	11	13.9 (7.2, 2.4)
I did cancel before the appointment <sup>a</sup>	82	10	12.2 (6.0, 21.3)
My symptoms were better / problems resolved	79	9	11.4 (5.3, 20.5)
I was unable to get time off work	77	6	7.8 (2.9, 16.2)
I was there and did not miss the appointment <sup>a</sup>	80	5	6.3 (2.1, 14.0)
I was unable to get there because of the weather	78	2	2.6 (0.3, 8.9)
I was in hospital at the time	77	2	2.6 (0.3, 9.1)
I couldn't be bothered	76	1	1.3 (0.0, 7.1)

N: Number answering particular item; n Yes: number answering yes; CI: confidence interval  
<sup>a</sup>No evidence for this when medical records reviewed for those who provided consent.

[Table 1] Response to statement about the specific missed appointment. Présent dans l'article [6].

**Table 2: Analysis of free text comments about the specific missed appointment**

	N
1. Misunderstanding and mistakes	36
By family member	2
By patient	14
By practice	20
2. Illness or personal circumstances	28
Self	17
Family	11
3. Forgot	26
No reason/excuse	17
Waited too long	2
Pre-occupied/distracted	7
4. Other commitments	9
5. Other	23
Overslept/late	6
Resolution of symptom	5
Not doctor of choice	2
Travel problems	2
No idea/don't know	3
Unclassifiable or blank	5

N: Number answering particular item; n Yes: number answering yes;  
CI: confidence interval <sup>a</sup> No evidence for this when medical records reviewed for those who provided consent.

[Table 2] Analysis of free text comments about the specific missed appointment. Présent dans l'article [6].

Conclusion : La lecture de ces articles permet de mettre en évidence une pléthore de raisons données par les patients, certaines plus pertinentes et compréhensibles que d'autres. Les populations étudiées présentent des différences marquées, que ce soit dans le choix de la taille et du type d'échantillons (comprenant la catégorie socio-professionnelle des patients, les tranches d'âges, le lieu de résidence...) ou dans le type de soins dispensés. Malgré ces variations, certains motifs semblent toutefois récurrents, notamment le « malentendu » et l'« oubli » du rendez-vous, qui apparaissent dans la majorité des articles. Il s'agit là de facteurs sur lesquels des actions peuvent être entreprises, notamment par la mise en place de dispositifs tels que les rappels de rendez-vous. Ce mécanisme spécifique sera examiné de manière approfondie ultérieurement dans cette thèse. On notera que ces deux motifs ont tendance à décharger le patient de sa responsabilité, le malentendu faisant peser la responsabilité à part égale entre le patient et son interlocuteur lors de la prise de RDV tandis que l'oubli est par définition involontaire, mais reste une excuse difficilement entendable à l'ère de l'agenda électronique. Il est donc possible qu'il s'agisse de motifs d'excuses « standards », pas forcément déclarés de manière honnête.

#### **b. Dans le domaine dentaire**

Curieusement, l'anxiété et la phobie ne sont pas évoquées dans les articles ci-dessus. Il serait pourtant absurde de ne pas les considérer comme l'une des raisons possibles des rendez-vous manqués. En effet, la peur de la douleur, de l'anesthésie ou du chirurgien-dentiste demeure répandue parmi les patients fréquentant un cabinet dentaire. D'après une étude menée en France entre 2004 et 2005 sur une population de 2725 sujets, la prévalence des personnes souffrant d'anxiété dentaire atteindrait 13,5%, dont 6,2% ayant une anxiété modérée et 7,3% ayant une anxiété sévère. [7]

Il n'a pas été possible de recueillir des données plus récentes spécifiquement dans le domaine dentaire. Toutefois, depuis la pandémie de COVID 19, une augmentation significative (25%) de la prévalence mondiale de l'anxiété et de la dépression a été observée, comme souligné dans un rapport scientifique publié en 2022 par

l'Organisation mondiale de la santé(OMS). Cette hausse générale pourrait avoir un impact négatif sur l'anxiété vis à vis du chirurgien-dentiste.

Au-delà de la problématique des rendez-vous non honorés, l'anxiété dentaire entraîne de nombreuses conséquences pour le patient : évitement des visites chez le chirurgien-dentiste, détérioration de la santé orale et consultations uniquement en cas de douleur. Un cercle vicieux se crée alors avec une perte d'estime de soi, auquel peut s'ajouter un sentiment de honte et de culpabilité renforçant d'autant plus l'anxiété. Les traitements nécessaires, devenant de plus en plus invasifs ou plus complexes, renforcent encore ce sentiment. [8]

Face à cette phobie, considérée comme une des plus courantes, une échelle de mesure spécifique évaluant l'anxiété du patient vis-à-vis des soins dentaires a été créée en 1969 :L'échelle « CDAS » (Corah Dental Anxiety Scale), composée de quatre questions à choix multiples. Une version modifiée est développée par Humphris en 1995 (Modified Dental Anxiety Scale : MDAS). Elle utilise l'échelle précédente comme base et y rajoute quelques améliorations. En effet, le langage a été simplifié : les questions y sont plus courtes et plus facile à comprendre pour le patient. Elle représente l'échelle la plus utilisée [9]

En utilisant en partie cette échelle de mesure, un article publié en 2017, a établi un lien entre rendez-vous manqué et anxiété dentaire. Sur un échantillon de 300 personnes, 8% avouait avoir délibérément manqué un rendez chez leur chirurgien-dentiste en mentionnant l'anxiété comme facteur principal. Les sources de stress citées comprennent les expériences traumatisantes antérieures, la peur inexplicable du chirurgien-dentiste, le coût des traitements, les risques de réflexes nauséux, et la crainte de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.[10]

La formation des professionnels de santé, et dans notre cas, des étudiants de la faculté de dentaire, dans la gestion de ces patients anxieux est donc importante, à la fois pour leur apprentissage mais également pour assurer la présence de ces patients à leur futurs rendez-vous.

## B. Les facteurs prédictifs

En complément de la partie précédente, explorer les facteurs prédictifs permettant aux professionnels de santé d'ajuster la communication avec les patients à risque de manquer leurs rendez-vous serait instructif.

La synthèse de plusieurs articles, tous basés sur des échantillons de population américaine, révèle une multitude de facteurs, plus ou moins transposables à notre population française.

Il est noté que certains facteurs peuvent varier en fonction des articles et de la population choisie mais une synthèse a tenté d'être réalisée.

Plusieurs articles s'accordent dans un premier temps sur 2 facteurs prédictifs majoritaires : Le pourcentage de rendez-vous précédents manqués par le patient et le temps d'attente entre la prise de rendez-vous et la date effective. [12][14] Le sexe ainsi que le type de personnel médical [étudiant et personnel confirmé] s'ajoute à cela. L'âge particulièrement, est cité à plusieurs reprises dans différentes études [12][14]. Une étude visant à identifier l'efficacité de divers rappel de rendez-vous, avait remarqué que l'âge de ses patients était inversement proportionnel au pourcentage d'absentéisme. Les personnes âgées semblent, d'après eux, plus conscient de l'importance de leur santé, et du suivi associé, auraient également plus de temps libre et seraient sujet à plus de pathologies nécessitant des consultations [13]. Le jour de la semaine semble également avoir une influence, avec une augmentation des absences observées le lundi, peut être dû à la connotation négative que ce jour peut représenter. [12][15] Bien que l'ethnie et le type d'assurance ne soient pas associés dans l'article [12] à un risque plus élevé de manquer un rendez-vous, d'autres articles font cependant le lien entre pourcentage d'absentéisme et les bénéficiaires de la MEDICAID [16][17][18].

La présence d'une maladie chronique chez le patient, sa capacité à parler la langue du pays et le statut marital, complètent cette liste. [16][17][18]

La présence ou non d'un médecin traitant influe également. Il semble que les patients consultant ce type de professionnel de santé soient moins enclins à manquer un rendez-vous chez un spécialiste et soient globalement en meilleure santé. [19][20] En cas de recours en urgences, ces patients se montrent aussi plus assidus en ce qui concerne leur rendez-vous de suivi. [21]

Un profil type émerge alors : Un jeune homme célibataire, ayant manqué son précédent rendez-vous, ne maîtrisant pas l'anglais, sans médecin traitant, ayant attendu plus d'un mois pour son rendez-vous, et pris en charge par un étudiant plutôt qu'un professeur, serait, d'après la liste de facteurs énumérés ci-dessus, plus susceptible de ne pas se présenter.

Bien que l'ethnie soit citée à plusieurs reprises comme facteurs significatif, elle n'a pas été retenue en raison de son inapplicabilité en France. En effet, la collecte de statistiques ethniques est strictement encadrée sur le plan juridique, conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés, ainsi que par décision prise en 2007 par le Conseil constitutionnel.[22].

Pour terminer, il est noté que le type d'assurance du patient est abordé à plusieurs reprises dans certains articles, l'équivalent de notre CMU en France étant la MEDICAID aux Etats Unis. Certains établissent un lien entre précarité et rendez-vous manqué, d'autres non.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) de Bourgogne Franche Comté a par ailleurs publié en 2013 une étude qui observait que sur 28 millions de rendez-vous manqué, 60% le seraient par des patients en tiers payant social, bénéficiaire de la CMU-c, alors que ceux-ci ne représente dans cette région que 5% de la population. [23] [24]. Il faut noter que le nombre de bénéficiaire de la CMU-c est passé de 152.110 en 2013 à 234.474 en 2021, mais le nombre de rendez-vous manqué cette même année n'a pas pu être recueilli et comparé. [24]

Le Dr. Gatier Francis se penche sur cet article dans une thèse très détaillée « Rendez-vous manqué en médecine générale par les patient précaire : quels sont leur motifs ». Il souligne que l'étude n'explore pas la réalité des conditions de vie et les difficultés des patients précaires, ce qui nuit à la pertinence du document. [25]

Bien que ces résultats ne semblent pas surprendre de nombreux confrères, l'auteur invite à reconsidérer leur perception de ces patients, trop souvent « *stigmatisés* », et « *étiquetés coupables d'un mésusage du système de santé* ».

Bien qu'il existe une corrélation, il ne semble donc pas possible d'établir un lien de causalité entre précarité et rendez-vous manqué en France, tant ce problème semble multifactoriel.

## C. Conséquences d'un rendez-vous manqué

### a. Pour le patient

De nombreux articles abordent les raisons, les facteurs prédictifs et les méthodes pour réduire les rendez-vous manqué, mais rares sont ceux qui traitent des conséquences pour le patient. Elles peuvent être multiples, mais il est certain que le parcours de soin, et en conséquence la santé en général, en sont impactés.

Une étude menée par Ross McQueenie, d'une durée de 3 ans, a établi un lien entre augmentation de la mortalité et rendez-vous manqué répétés. Ses calculs estiment que les patients atteints de pathologies chroniques ont plus de risque de ne pas honorer leur rendez-vous. Associé à des maladies mentales et à raison de plus de deux rendez-vous manqué par an, le risque de mortalité augmenterait jusqu'à 8 fois. Les pathologies chroniques, plus ou moins associées à des pathologies mentales, sont donc fortement liées à une hausse de l'absentéisme et de ce fait, au risque de mortalité.[26][27]

Bien qu'aucune étude spécifique au domaine dentaire n'ait pu être trouvée lors de ces recherches, il est relativement simple de déterminer les conséquences possibles auxquelles le patient pourrait faire face en manquant un rendez-vous dans le service d'Odontologie Conservatrice : Aggravation des lésions carieuses entraînant une dégradation du pronostic des dents concernées pouvant aller jusqu'à une potentielle avulsion,, développement ou récurrence d'un abcès, apparition ou aggravation de symptômes divers, allant de la gêne à la douleur. Les délais pour reprendre un rendez-vous peuvent être décourageants, et laisse donc le patient avec un parcours de soin défaillant.

## **b. Pour l'hôpital**

De nombreux articles soulignent fréquemment les répercussions financières imposées à l'hôpital par les rendez-vous non honorés.

Selon une estimation interne réalisée en 2022 sur la base du nombre de non-venues/ mois /UF et les recettes moyennes par RDV / UF, le pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires perdrait jusqu'à 750.000 euros/an.

En plus de cette somme conséquente, les rendez-vous manqués entraînent une sous-utilisation du personnel hospitalier, ainsi que des équipements et de l'espace de travail en général. A plus long terme, les répercussions financière pourraient contraindre l'hôpital à, éventuellement, augmenter le cout de certains soins ou réduire la qualité de certains matériaux et outils.

L'impact sur les étudiants est tout aussi préjudiciable. Leur apprentissage est perturbé par le manque de patientèle. Bien que dans certains cas, ce manque d'entraînement puisse être partiellement compensé par des séances de rattrapage, l'impact psychologique et le stress engendrés par ces dernières font qu'elles ne peuvent être considérées comme des solutions de substitution efficaces.

## **II. Le rappel de rendez- vous dans l'UF d'Odontologie Conservatrice**

### **A. Présentation**

#### **a. Présentation de l'unité fonctionnelle**

L'unité Fonctionnelle(UF) d'Odontologie Conservatrice se compose de 15 postes de travail (aussi désignés sous les termes de box ou fauteuils), plus un réservé aux patients des différents professeurs.

Le service est ouvert de 9h à 13h et de 14h à 18h, du lundi au jeudi, et de 9h à 13h et de 14h à 17h le vendredi ; soit un total de 10 vacations de 4h (3h le Vendredi après-midi).

Chaque box accueille 2 étudiants qui prendront en charge 2 patients par vacation maximum, en fonction des soins effectués. A raison de 2 patients par binôme/vacation, un maximum de 300 patients peut être reçu par semaine.

L'UF est normalement encadrée par 2 séniors, et son fonctionnement est assuré par 3 assistantes.

#### **b. Présentation du rappel de rendez-vous**

Après une analyse de l'impact des rendez-vous manqués par les services administratifs de l'hôpital, et conseillé par une coordinatrice des secrétariats médicaux et le service informatique, le pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires décide de mettre en place un dispositif de rappel de rendez-vous dans toutes ses unités fonctionnelles, excepté la Radiologie, le CASU et l'USND-1 du fait des spécificités de ces UFs.

Fonctionnel depuis septembre 2022, il se présente sous la forme d'un unique SMS, envoyé 48 heure avant le rendez-vous. Il contient l'heure, la date, le lieu et le numéro du service dans lequel le patient a pris rendez-vous, le tout écrit en français.

Il n'est cependant pas possible à ce jour d'annuler directement depuis le message, comme le proposerait un service comme le site Doctolib, bien que cette évolution soit prévue.

## **B. Analyse de l'efficacité du système de rappel de rendez-vous**

### **a. Protocole de recueil des données**

#### **Recueil des données**

L'ensemble des chiffres présentés dans cette partie, et concernant l'hôpital, ont été fournis par la conseillère de gestion du PMCB des HUS, Mme TOUSSAINT Laure.

Les données de 2022 et 2023 ont été extraites depuis le logiciel Dxcare, mis en place en Mars 2022, tandis que celles des années antérieures proviennent du logiciel ODS. Les spécificités de l'UF d'Odontologie Dento-Faciale(ODF) oblige ce service à utiliser un autre logiciel que DxCare, ici OrthoExpert. Les données sont donc récupérées via ce canal.

Ces données ont été utilisées pour créer des tableaux Excel, dans lesquels le nombre de patients venus et non venus est affiché, de Janvier 2017 à Novembre 2023, et ce, pour chaque UF. Pour plus de pertinence, seules les données des UFs ayant mis en place le rappel de rendez-vous ont été incluses dans ces tableaux [Soit les services : 8601= Chirurgie Buccale, 8602=Odontologie dento-faciale(ODF), 8603=Odontologie Conservatrice, 8604=Prothèse, 8606=Odontologie Pédiatrique, 8607=Parodontologie, 8611= Service Dentaire Hautepierre, 8612= Schutzenberger, 8614=CRMR]. Les données du service de Schutzenberger n'ont pu être recueillies qu'à partir de Janvier 2019, et celle du Centre de Référence des Maladies Rares(CRMR), à partir de Janvier 2018.

Ces informations ont permis de comparer le nombre de patients venus et non venus entre chaque année, et d'analyser l'efficacité du rappel de rendez-vous, instauré en Septembre 2022.

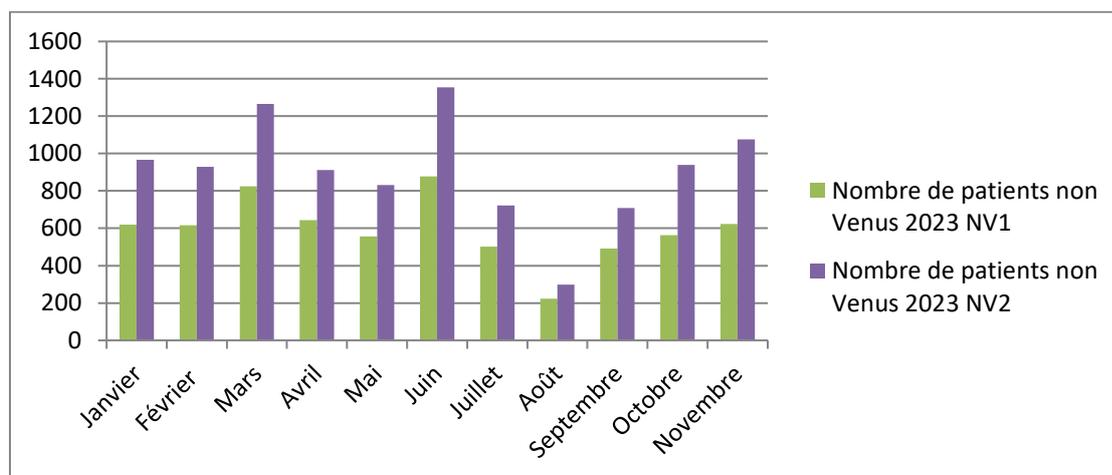
### **A quoi correspond le terme de patients « Non Venus »**

Une différence entre la définition de « Patient Non Venu » est observée dans les tableaux Excel de l'année 2023 et ceux des années précédentes (soit de 2017 à 2022).

Les patients NV (=Non venus) notés dans les tableaux Excel de 2017 à 2022, correspondent aux patients qui ne sont pas venus + les "attribués" de DX Planning (=venue non confirmée). En effet, lors de l'arrivée des patients, les assistantes se doivent normalement de valider leurs présences sur DxCare/ODS. Cette manipulation n'est cependant pas toujours réalisée, et ce pour diverses raisons, et tend donc à créer une marge d'erreur, pouvant être importante, d'où l'apparition de « Patient attribué ». La part des non-venues "Part NV" affichée dans les tableaux Excel de 2017 à 2022 est donc probablement plus importante que la réalité.

C'est pourquoi pour l'année 2023, une fourchette a été calculée à l'aide de deux taux "Part NV1" et "Part NV2". La part NV1 (le pourcentage de patient absent), est calculée uniquement à partir des « non venus » de DX Planning et représente donc la fourchette basse. La part NV2 est quant à elle, calculée à partir des « non venus » + « attribués » de DX Planning, et représente donc la fourchette haute. Elle correspond donc exactement au même mode de calcul que les années passées.

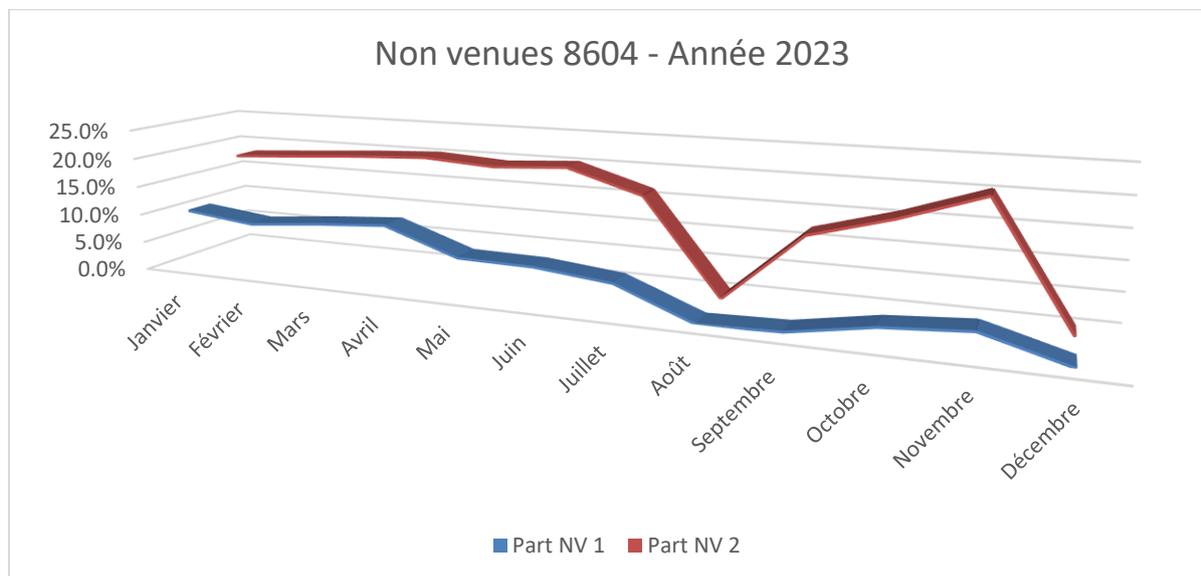
Les parts NV1 et NV2 peuvent présenter un écart important, comme le montre le [Graphique 1] ci-dessous.



[Graphique 1 : Nombre de patient Non Venus dans le PMCBD 2023, part NV1 et NV2]

L'UF de Prothèse est celle qui comptabilise le plus de patient attribué en 2023. Une différence importante est donc observée entre la part NV1 et NV2 de ce service.

[Graphique 2]



[Graphique 2 : Pourcentage de patients Non Venus en 2023 dans l'UF de Prothèse, Part NV1 et NV2]

On constate dans le [Graphique 2], que le pourcentage d'absentéisme annuel NV1, dans l'UF de Prothèse, est de 6%, tandis que le pourcentage d'absentéisme NV2, est de 18,6%, soit une marge d'erreur allant jusqu'à 12%. Cette différence majeure entre ces deux données ne nous permet donc pas d'évaluer l'efficacité du rappel de rendez-vous avec précision, lors de comparaison avec les données des années précédentes.

Il est à noter que les tableaux Excel 2023 différencient les patients non Venus des patients attribués, mais ils incluent également des données concernant le nombre de patients ayant annulé, suspendu ou modifié leur rendez-vous. [Tableau Excel 1 et 2] Cette distinction est valable pour les tableaux Excel de toutes les UF, à l'exception de celle d'ODF, qui ne précise que le nombre de patient Venus et Non Venus (incluant les patients attribués) dans ses données. Ce type de tableau Excel est donc similaire à ceux des années précédentes.

2019				
venus	non venus	Prog	% venus	% non venus
901	154	1055	85%	15%
991	173	1164	85%	15%
1139	166	1305	87%	13%
1032	286	1318	78%	22%
1120	182	1302	86%	14%
1153	255	1408	82%	18%
744	74	818	91%	9%
2	0	2	100%	0%
960	100	1060	91%	9,4%
1154	231	1385	83%	17%
1019	216	1235	83%	17%
917	134	1051	87%	13%
11132	1971	13103	85%	15%

[Tableau Excel 1 : Exemple de Tableau Excel de l'UF de prothèse, Patient venus et non venus, 2019]

Année 2023											
	Venu	Modifié	Non venu	Attribué	Suspendu	Annulé	Total		Part NV 1	Total 2 (venu + NV + attribué)	Part NV 2
Janvier	875	2	101	91	1	167	1237		9,5%	1067	18,0%
Février	923	10	91	122	0	232	1378		8,0%	1136	18,8%
Mars	1288	8	145	168	0	305	1914		9,1%	1601	19,6%
Avril	785	4	97	101	0	237	1224		9,9%	983	20,1%
Mai	741	8	53	125	4	193	1124		5,8%	919	19,4%
Juin	1273	13	88	233	6	261	1874		5,5%	1594	20,1%
Juillet	498	5	27	70	49	12	661		4,5%	595	16,3%
Août	2	0	0	0	1	0	3		0,0%	2	0,0%
Septembre	523	5	2	69	0	101	700		0,3%	594	12,0%
Octobre	926	4	26	146	0	189	1291		2,4%	1098	15,7%
Novembre	1220	17	47	263	6	176	1729		3,1%	1530	20,3%
Décembre							0		#DIV/0!	0	#DIV/0!
<b>Total annuel</b>	<b>9 054</b>	<b>76</b>	<b>677</b>	<b>1 388</b>	<b>67</b>	<b>1 873</b>	<b>13 135</b>		<b>6,1%</b>	<b>11119</b>	<b>18,6%</b>

[Tableau Excel 2 : Exemple de Tableau Excel de l'UF de prothèse, Patient venus et non-venus, 2023]

Les tableaux Excel de 2023, et les informations recueillis cette année, sont donc beaucoup plus variés et permettront, à l'avenir, des analyses plus diverses, notamment sur l'évolution du nombre de patient attribué.

### **Les années COVID : 2020 et 2021**

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par la pandémie du COVID-19, qui a entraîné de nombreuses répercussions financières et organisationnelles pour les HUS comme pour la population française.

Des confinements massifs ont été mis en place durant ces deux années, durant lesquels le pourcentage de patients non venus a fortement augmenté.

Les dates de début et fin de ces derniers :

- du 17 Mars 2020 au 11 Mai 2020
- du 30 Octobre 2020 au 15 Décembre 2020
- du 3 Avril 2021 au 3 Mai 2021

Durant ces périodes, le personnel hospitaliers du PMCBD s'est vu restreint, pour ne pratiquement recevoir que les urgences, et des protocoles sanitaires spécifiques ont été mis en place (blouse de protection, masque FFP2, visière, aération après chaque patient). Les seuls UF's qui sont restées en service sont : CASU adulte, CASU pédiatrie, Service Dentaire de Haute pierre, Service de Radiologie, et l'USN1.

Tous ces événements se sont reflétés sur l'activité du PMCBD des HUS et dans les chiffres recueillis pour ces deux années, qui ne seront donc pas pris en référence car ne reflétant pas le pourcentage de rendez-vous manqué normalement observé à ces périodes.

#### **b. Efficience dans le Pole de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires**

Les chiffres ci-dessous représentent l'ensemble des patients venus ou non dans le pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-dentaires (PMCD), en excluant les patients du CASU, de la Radiologie et de l'USND-1, où le rappel de rendez-vous n'a pas été instauré.

Les cases orange correspondent aux quatre premiers mois de l'installation du système de rappel de rendez-vous.

	2022			
	Venues	Non venues	Total	Part NV
Janvier	4582	1239	5821	21,3%
Février	3963	1080	5043	21,4%
Mars	5364	826	6190	13,3%
Avril	4464	991	5455	18,2%
Mai	4947	1223	6170	19,8%
Juin	5462	1518	6980	21,7%
Juillet	3586	869	4455	19,5%
Août	1730	325	2055	15,8%
Septembre	4591	963	5554	17,3%
Octobre	4807	1005	5812	17,3%
Novembre	4885	1063	5948	17,9%
Décembre	3279	715	3994	17,9%
<b>Total Annuel</b>	<b>51 660</b>	<b>11 817</b>	<b>63 477</b>	<b>18,6%</b>

[Tableau Excel 3 : Venues et Non Venues dans le pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires 2022].

### **Tendance 2022**

En 2022, 63.477 patients étaient programmés, et 11.817 ne se sont pas présentés à leur rendez-vous, soit un pourcentage d'absentéisme annuel de 18,6%. [Tableau Excel 3].

Le pourcentage d'absentéisme est le plus élevé en Juin, avec 21,7%, et le plus bas, en Mars, 13,3% ; un taux très inférieur à ce que l'on peut observer à cette période en comparaison des autres années. Cette période correspond cependant à l'installation du nouveau logiciel DxCare, dont la prise en main par le personnel du pôle a pu être parfois difficile, et il est donc sensé d'envisager que les chiffres concernant les « Venues » et « Non Venues » ne soient pas entièrement fiables. L'organisation des services ce mois-ci a été perturbée par de nombreux problèmes techniques, par la formation des étudiants et assistantes au nouveau logiciel ainsi que par la fermeture de certaines unités fonctionnelles.

En excluant le mois de Mars, de Janvier à Aout, le pourcentage d'absentéisme se situe aux alentours de 19,7%.

Depuis l'instauration du rappel, on observe une stagnation du pourcentage de rendez-vous manqué de Septembre à Décembre 2022 aux alentours de 18%.

### **Tendance 2023**

	2023			
	Venues	Non venues (NV1)	Part NV 1	Part NV 2
Janvier	4866	619	10,6%	16,6%
Février	5080	617	10,3%	15,5%
Mars	6228	825	11,0%	16,9%
Avril	4494	643	11,9%	16,9%
Mai	4463	556	10,5%	15,7%
Juin	6308	877	11,4%	17,7%
Juillet	3854	501	10,9%	15,8%
Août	2044	224	9,6%	12,7%
Septembre	4584	492	9,3%	13,4%
Octobre	4790	564	9,8%	16,4%
Novembre	6226	623	8,5%	14,7%
Décembre			0	#DIV/0!
<b>Total annuel</b>	<b>52 937</b>	<b>6 541</b>	<b>10,4%</b>	<b>15,9%</b>

[Tableau Excel 4 : Venues et Non Venues dans le pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires 2023]

En 2023, sur les 62.938 patients programmés de Janvier à Novembre, on estime qu'au minimum, 6.541 patients(NV1) ne se sont pas présentés à leurs rendez-vous, avec un maximum 10.001(NV2) patients [Tableau Excel 4]. Soit un pourcentage d'absentéisme total pouvant varier entre 10 et 16% en fonction de l'utilisation du NV1 ou NV2. C'est une différence importante, expliquée une fois encore par un nombre important de patients « attribués », qui en 2023, s'élève approximativement à 3500 patients.

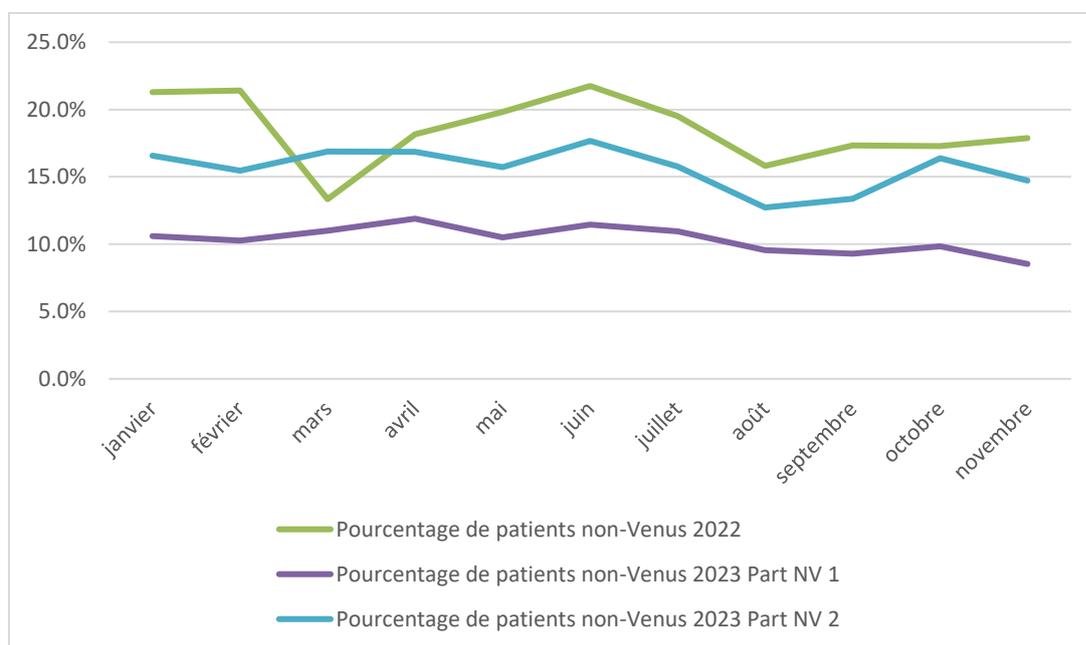
Comme précisé précédemment, c'est l'UF de Prothèse qui comptabilise le plus de patients attribués, avec 1388 patients en 2023. C'est également la seule UF où le nombre de patients attribués dépasse le nombre de patients non venus recensés.

## Comparaison 2022-2023

Les données de Décembre 2023 n'ont pas pu être recueillies avant la fin de l'écriture de ce document.

Au début de ce mois de Décembre, un changement (depuis repoussé pour raisons techniques) du système de rappel de rendez-vous par SMS devait être instauré, avec un transfert vers un dispositif de rappel proposé par Doctolib. Le patient devrait pouvoir annuler son rendez-vous en passant directement par la plateforme du site, et devrait également recevoir trois rappels. Une confirmation initiale, un rappel une semaine précédant le rendez-vous et 48 heures avant.

Bien que ce second système ne soit pas encore mis en place, le nombre de patients Venus en 2023 a déjà augmenté par rapport à 2022. Le nombre de patients Non Venus a également diminué, même s'il est compliqué de quantifier cette diminution avec précision. En fonction de l'inclusion ou non du nombre de patients « attribués » dans nos calculs, on obtient au minimum une diminution de 1816 patients non Venus, et au maximum 5276 [Tableau Excel 3 et 4].

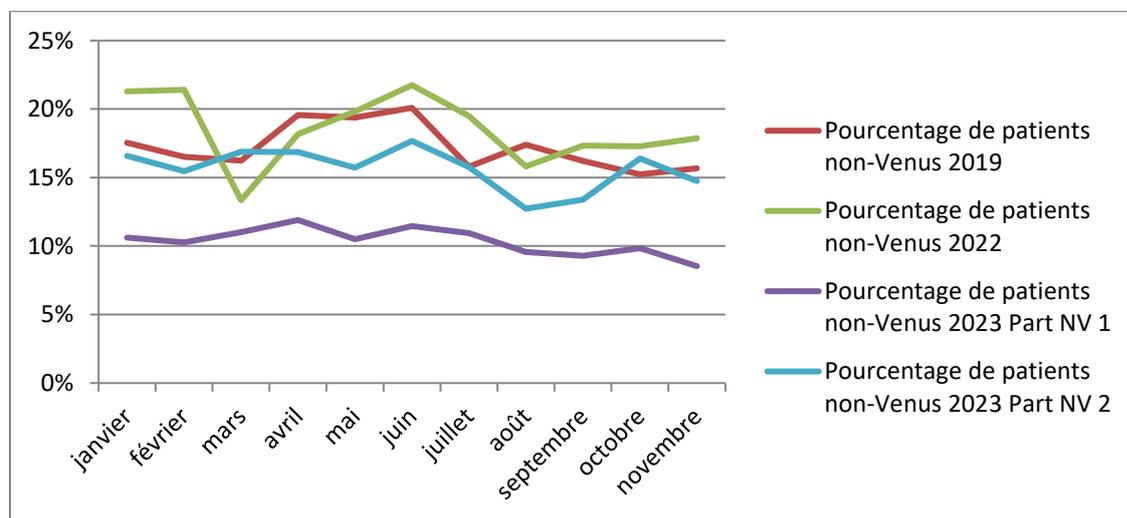


[Graphique 4 : Courbe d'évolution des Non Venues en 2022 et 2023]

En termes de pourcentage d'absentéisme annuel, entre 2022 et 2023, une diminution entre 2,7 % et 8.2% est observée. Le pourcentage moyen de rendez-vous manqué en 2022 se situe à 18,6% pour la fourchette haute. En comparaison, le

pourcentage d'absentéisme en 2023 se situe actuellement à 15.9% pour la fourchette haute et 10.4% pour la fourchette basse. Quelque soit le mois de l'année, le taux d'absentéisme est également plus faible en 2023, excepté pour Mars 2022 comme expliqué dans [Tendance 2022]. La différence se ressent d'autant plus si l'on se base sur le NV1 2023. Par exemple, de 2022 à 2023, le pourcentage d'absentéisme en Janvier diminue entre 4,7% (pour la fourchette haute), et 10.7% (pour la fourchette basse). C'est une amélioration notable, qui manque cependant de précision en raison de la forte différence entre le nombre de patients NV 1 et NV2.

### **Comparaison 2019-2022-2023**



[Graphique 5 : Comparaison du pourcentage de patient Non Venus, de 2019, 2022 et 2023 NV2]

Le [Graphique 5] met en lumière diverses observations. Au cours de ces trois années, le taux de rendez-vous manqué est pratiquement le plus élevé en 2022, indépendamment du mois, et ce, malgré la mise en place du rappel de rendez-vous en Septembre de cette même année. On peut présumer que cela découle de l'impact du COVID de 2020 à 2021, qui aurait ainsi impacté le pourcentage d'absentéisme du PMCBD, même plusieurs années après. Une autre hypothèse à considérer serait la variation du nombre de patients attribués, qui est inclus dans le nombre de patient non venus et entrainerait donc une potentielle surestimation de l'absentéisme.

Le pourcentage de patient non venus 2023 est également le plus faible par rapport aux autres années, suggérant que l'instauration du rappel a eu un effet positif, malgré des résultats initialement mitigés.

### **Discussion :**

Bien qu'il ne puisse être affirmé avec certitude que cette diminution des rendez-vous manqués soit directement liée au dispositif de rappel par sms, cette hypothèse est tout de même fortement probable. Aucune autre explication ne peut être actuellement apportée dans la mesure où il s'agit du seul changement organisationnel notable, l'activité totale étant par ailleurs globalement similaire.

Le système de rappel de rendez-vous semble globalement avoir eu une influence positive sur la présence des patients dans les différents services. Cependant, il est compliqué d'en quantifier le réel impact. En effet, dans les écrits ci-dessus, il n'a été utilisé que la fourchette haute du nombre de patients non venus, [soit la part NV2] comprenant « les patients absents » auxquels se rajoutent « les patients dont la présence n'a pas été confirmée ». On peut remarquer la différence entre la part NV1 et NV2. Ainsi, selon que l'on utilise une fourchette haute ou basse, le nombre de rendez-vous manqué serait passé de 18.6% en 2022 à 15.9% en 2023, en diminution de 2.7% ; ou de 18.6% à 10.4%, en diminution de 8%.

Sur environ 65.000 patients fréquentant le service de Médecine Bucco-dentaire [hors CASU, Radio, USN-1], cela représente une différence importante. De même pour le calcul de l'efficience. Les chiffres fournis de 2018 à 2022 sont surestimés et la vérité se situe approximativement entre les pourcentages NV1 et NV2, et la différence peut parfois s'avérer très élevée. Si on se concentre sur le service de prothèse par exemple, le pourcentage de rendez-vous non honoré se situe, en 2023, entre 6% (NV1) et 18%(NV2). Cela pose une vraie question de pertinence. Il faudrait rechercher un moyen de diminuer au maximum ces patients « attribués » dont le statut n'est pas clair.

Ces derniers existent essentiellement pour deux raisons : soit les étudiants, connaissant leur patient, les prennent directement sur le fauteuil sans prendre la peine de passer par l'accueil pour valider informatiquement leur présence. Soit les

assistantes ne prennent pas le temps de valider la présence/ l'absence du patient. Elles peuvent être débordées par d'autres tâches et non présentes à l'accueil. Il serait intéressant de rappeler l'importance de la récupération de ces données pour affiner la pertinence de certaines analyses, et de demander aux étudiants de vérifier/ de corriger manuellement lors de chaque vacation, la présence ou non du patient qui leur était attribué.

### c. Etat des lieux en Odontologie Conservatrice de 2017 à 2023

#### Présentation des résultats

Une attention toute particulière peut être portée au service d'Odontologie Conservatrice, qui, en 2017, affichait un taux notablement élevée, avec une moyenne de 35% de patients ne se présentant pas aux rendez-vous. Globalement, 1 patient sur 3. [Tableau Excel 5]. Des statistiques préoccupantes, plaçaient ce service, en 2017, en tête en termes de pourcentage d'absentéisme, suivi par le service d'Odontologie Pédiatrique avec 24% et de Prothèse avec 22%. Il sera à la tête de ce podium durant 5 années consécutives.

POURCENTAGE DE PATIENT NON VENU EN ODONTOLOGIE CONSERVATRICE AU FILS DES ANNEES							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Janvier	27%	30%	34%	32%	35%	33%	22,5%
Février	3%	31%	32%	31%	32%	42%	24,2%
Mars	48%	29%	31%	76%	27%	18%	28,7%
Avril	51%	30%	33%	93%	28%	34%	29,7%
Mai	51%	35%	42%	35%	36%	33%	30,6%
Juin	39%	31%	37%	20%	48%	32%	32,7%
Juillet	34%	29%	35%	25%	46%	29%	26,1%
Aout	31%	32%	43%	30%	55%	25%	20,6%
Septembre	31%	35%	44%	29%	36%	33%	19,2%
Octobre	28%	30%	28%	28%	27%	33%	22,4%
Novembre	32%	32%	25%	29%	31%	27%	24,6%
Décembre	30%	36%	29%	30%	31%	30%	#DIV/0!
<b>Total annuel</b>	35%	31%	34%	36%	36%	31%	26,20%

[Tableau Excel 5 : Pourcentage d'absentéisme dans l'UF d'OC au cours du temps]

De 2017 à 2022, ces pourcentages d'absentéisme annuel en OC demeurent relativement stables, sans réelle baisse ni amélioration significative. Bien qu'une légère diminution soit enregistrée en 2018 par rapport à 2017, avec une moyenne de 31%, cette tendance est de courte durée, et les chiffres augmentent de nouveau jusqu'à 34% l'année suivante. Les taux les plus élevés sont observés en 2020 et 2021, atteignant 36%, mais l'impact prépondérant du COVID et du confinement au cours de ces années explique aisément cette hausse.

En Mars/Avril 2020, les pourcentages d'absentéisme atteignent respectivement 76 et 93%, l'activité ayant été quasi totalement suspendue hors urgences, ce qui fausse évidemment la valeur annuelle finale, affichée dans [Tableau Excel 5].

Cette hausse des rendez-vous manqué est effectivement observée dans tous les services au cours de ces deux années. Il est noté que le service de Chirurgie a particulièrement souffert de la période COVID et de la réorganisation du service qui en a suivi, puisque le taux d'absentéisme est passé de 4% en 2017 à 26% en 2022. En 2017, les patients pouvaient venir et prendre rendez-vous pour le jour même, le nombre de créneau-patient par vacation n'étant déterminé que par l'affluence et la durée des interventions. Depuis la crise sanitaire, la prise de rendez-vous s'est alignée sur les autres services dans le but d'éviter un maximum de contact entre les patients, impliquant un nombre de créneaux limités et des délais de rendez-vous plus importants.

### **Discussion**

L'UF d'OC détient le pourcentage d'absentéisme le plus élevé, et ce depuis 2017. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ce résultat.

Dans un premier temps, il est à noter que l'UF d'OC est (avec la chirurgie) le principal débouché initial des patients venus en urgence au CASU, patients dont une part non négligeable présente une faible motivation au soin. Les autres UF intervenant ultérieurement dans le plan de traitement, il est probable que les patients peu motivés aient déjà abandonné leur suivi avant d'y arriver ce qui peut expliquer ce taux d'absentéisme supérieur en OC.

Bien que les patients, théoriquement, ne puissent plus, depuis 2020, prendre rendez-vous directement après avoir été soigné aux urgences [et ceux pour tester leur motivation à revenir justement] cela ne semble pas avoir eu beaucoup d'impact sur le pourcentage d'absentéisme.

Il est également relevé que l'intervalle de temps pour obtenir un rendez-vous est particulièrement élevé dans ce service. Lors de mon dernier passage en clinique le 23 novembre, les délais de rendez-vous se situaient déjà début février, soit à plus de 2 mois. Comme mentionné précédemment, plus long est l'intervalle de temps [surtout >1mois], plus le risque d'absence du patient augmente.

Finalement, les soins effectués peuvent être long, notamment les traitements de racines, et les patients, surtout si les symptômes ne sont plus présent, peuvent ne pas comprendre l'intérêt de leur présence pendant plusieurs heures et à plusieurs reprises, au sein du service pour terminer ces soins. Il serait intéressant d'informer et prévenir en amont d'une durée estimée et d'une durée maximum pour chaque soin.

Il n'y a pas de solution immédiate aux problématiques citées ci-dessus, qui sont liées directement au type de patientèle fréquentant l'hôpital, ainsi qu'au fonctionnement même du service.

#### d. Efficience du dispositif de rappel dans l'UF d'Odontologie Conservatrice

Après avoir récupérés les données concernant le nombre de patients Non Venus (=NV) dans ce service, une comparaison a été réalisée entre chaque année.

#### **Tendance 2022**

	Année 2022			
	Venues	Non venues	Total prog	Part NV
Janvier	565	274	839	32,7%
Février	344	252	596	42,3%
Mars	659	147	806	18,2%
Avril	460	234	694	33,7%
Mai	564	283	847	33,4%
Juin	651	308	959	32,1%
Juillet	406	169	575	29,4%
Août	226	77	303	25,4%
Septembre	471	231	702	32,9%
Octobre	531	257	788	32,6%
Novembre	465	178	643	27,7%
Décembre	248	116	364	31,9%
<b>Total annuel</b>	<b>5 590</b>	<b>2 526</b>	<b>8 116</b>	<b>31,1%</b>

[Tableau Excel 6: Pourcentage d'absentéisme dans le service d'OC en 2022]

Les mois de Septembre à Décembre apparaissent en orange, marquant le début de la mise en place du dispositif de rappel.

Sur les 8.116 patients programmés en 2022, 2526 patients ne se sont pas présentés à leur rendez-vous, soit un pourcentage annuel de 31,1%.

Très peu de changements ont été observés dans les pourcentages de rendez-vous manqué par rapport au début de cette même année, les statistiques restent toujours aussi élevées.

Tout comme dans l'observation générale, on observe également l'impact de l'installation de Dx Care en Mars 2022, avec un pourcentage d'absentéisme de 18,2%, un taux particulièrement faible pour cette période. [Tableau Excel 6]

### **Tendance 2023**

	Année 2023					
	Venu	Modifié	Non venu	Attribué	Suspendu	Annulé
Janvier	526	6	104	49	0	119
Février	516	9	135	30	0	120
Mars	650	12	191	71	0	190
Avril	463	6	148	48	1	124
Mai	420	11	110	75	1	101
Juin	614	12	202	97	1	165
Juillet	452	7	85	75	63	15
Août	316	7	43	39	32	0
Septembre	416	6	53	46	0	45
Octobre	501	8	81	64	1	83
Novembre	616	14	149	52	1	127
Décembre						
<b>Total annuel</b>	<b>5 490</b>	<b>98</b>	<b>1 301</b>	<b>646</b>	<b>100</b>	<b>1 089</b>

[Tableau Excel 7: Pourcentage d'absentéisme dans l'UF d'OC en 2023, Part 1]

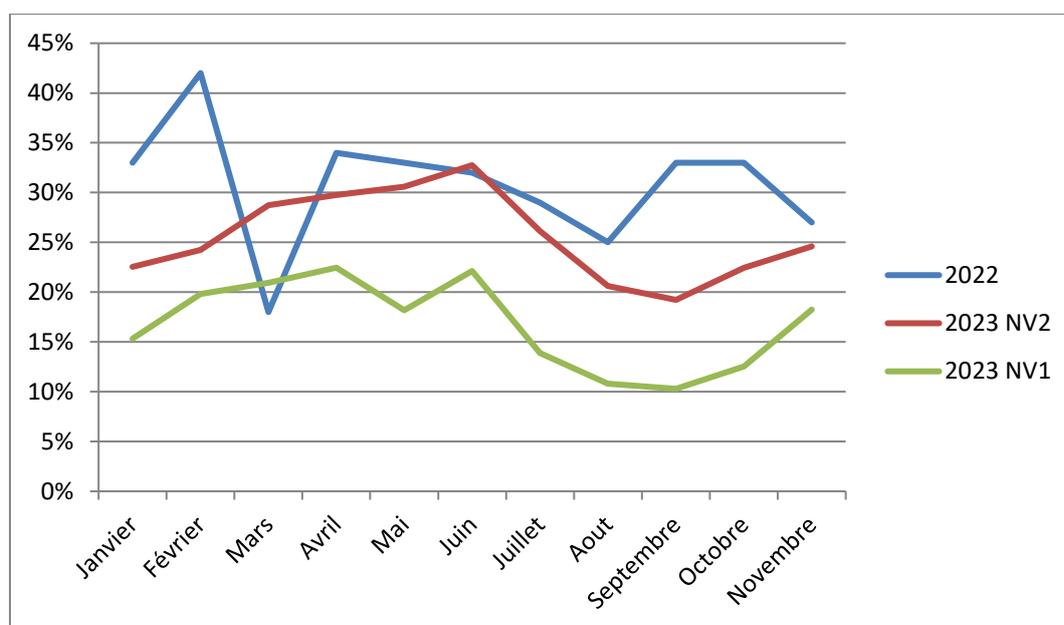
Total	Part NV 1	Total 1 (venu + NV + attribué)	Part NV 2
804	15,32%	679	22,5%
810	19,82%	681	24,2%
1114	20,94%	912	28,7%
790	22,46%	659	29,7%
718	18,18%	605	30,6%
1091	22,12%	913	32,7%
697	13,89%	612	26,1%
437	10,80%	398	20,6%
566	10,29%	515	19,2%
738	12,54%	646	22,4%
959	18,24%	817	24,6%
0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
<b>8 724</b>	<b>17,49%</b>	<b>7 437</b>	<b>26,2%</b>

[Tableau Excel 7: Pourcentage d'absentéisme dans l'UF d'OC en 2023, Part 2]

Comme mentionné précédemment, les tableaux Excel 2023 regroupent beaucoup plus de données que les années antérieures, ce qui nous permettra à l'avenir, de réaliser de plus amples analyses quant à la variation des patients venus, non venus, attribués, et ayant supprimé, modifié ou suspendu leur rendez-vous.

En 2023, 7437 patients étaient programmés dans l'UF d'OC, avec un minimum de 1301 et un maximum 1947 patients qui ne se sont pas présentés, soit un pourcentage d'absentéisme annuel variant de 17.5% à 26,2%. On a ici 646 patients dont le statut n'est pas confirmé, engendrant une différence potentielle de 8.7% dans le taux de rendez-vous manqué.

### **Comparaison 2022 et 2023**

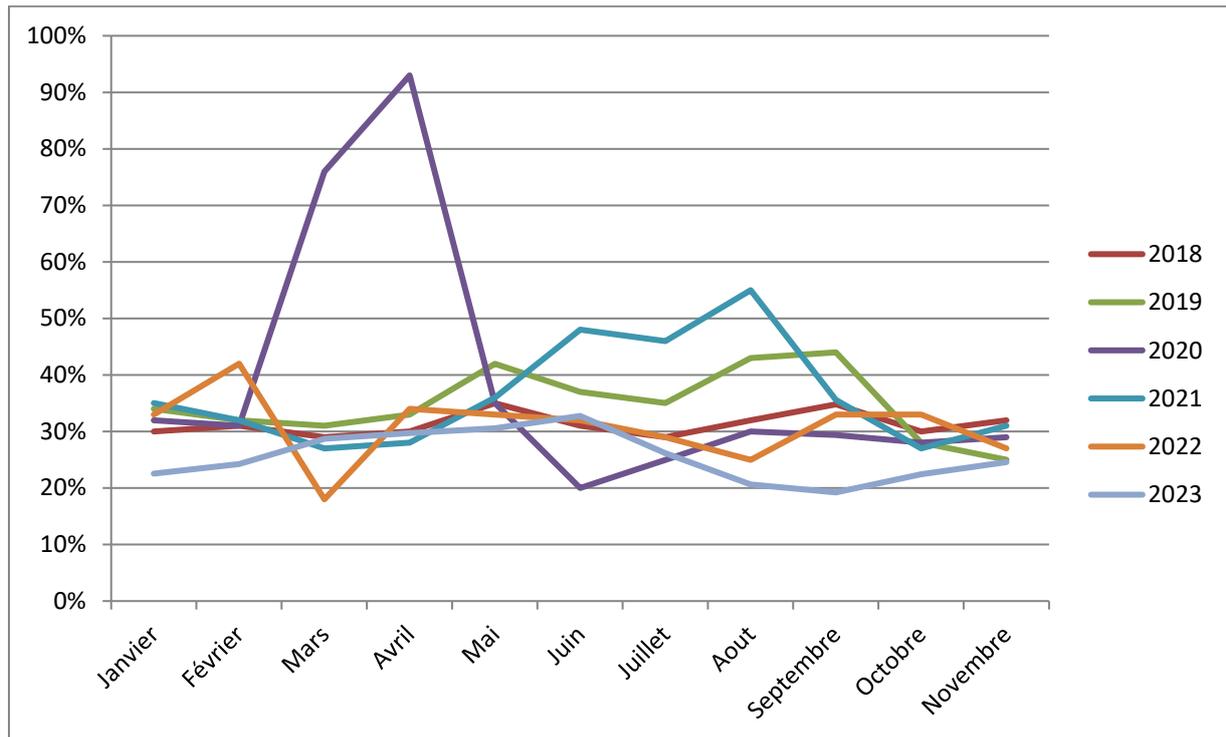


[Graphique 6 : Comparaison du pourcentage d'absentéisme en OC, 2022 et 2023]

En comparaison à l'année précédente, une amélioration générale est constatée sur l'ensemble de l'année. Le pourcentage moyen passe de 31% en 2022 à 26% en 2023, pour la fourchette haute. Plus précisément, on aperçoit par exemple, que de Janvier 2022 à Janvier 2023, le taux de patient absent à leur rendez-vous dans l'UF d'OC a diminué de 10%. Les différences entre NV1 et NV2 sont cependant particulièrement élevées, allant certains mois jusqu'à 13%. La présence d'un grand

nombre de patient n'est donc pas confirmée, et cela fausse l'analyse de données obtenues dans le service, comme vu plus haut pour l'analyse de l'efficacité globale.

**Comparaison de l'absentéisme depuis 2017 :**



[Graphique 7: Pourcentage de patient NV en Odontologie Conservatrice au fil des années]

Le mois de Mai présente chaque année des pourcentages très élevés. L'efficacité du dispositif de rappel au printemps (Avril, Mai, Juin) semble limitée, puisque les pourcentages en 2023 s'alignent aux alentours de 31%, tout comme les années précédentes [Pour la fourchette haute].

## **Discussion**

### ***Hypothèse quant à la hausse de l'absentéisme au Printemps :***

Les nombreux jours fériés de Mai et les vacances scolaires dans la deuxième partie du mois d'Avril, peuvent partiellement expliquer ces résultats, avec des patients prenant rendez-vous puis faisant d'autres projets ou ayant des empêchements.

Il y a donc eu le Vendredi Saint (07 Avril 2023), le Lundi de Pâques (10 avril 2023), la Fête du Travail (01 mai 2023), l'Armistice (08 Mai 2023), l'Ascension (25 Mai 2023), Le Lundi de Pentecôte (05 Juin 2023).

### ***Hypothèse quant à la hausse de l'absentéisme au Printemps 2023 :***

Il est intéressant de noter qu'en Mars 2023, de nombreuses manifestations pour la réforme des retraites ont eu lieu, perturbant le trafic voiture/tram/train mais également les mentalités de la population française. De même, les premières émeutes en lien avec le décès de Nahel Merzouk débutent courant du mois de Juin.

Bien qu'ils ne soient pas explicitement en lien avec les rendez-vous du pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires, ces événements de l'actualité ont marqué la population française et ont peut-être pu impacter l'absentéisme à l'hôpital.

### ***Hypothèse quant à la stagnation des pourcentages de Septembre à Décembre 2022 :***

Etrangement, de Septembre à Décembre 2022, donc les quatre premiers mois qui ont suivi l'instauration du rappel de rendez-vous, aucune amélioration significative n'est observée. Un pourcentage aux alentours de 30% de rendez-vous manqué au printemps 2023 est tout de même observé. Une différence de 4% avec Avril 2022, mais les pourcentages restent trop élevés.

Il faut garder à l'esprit que ces chiffres sont probablement surestimés dû à la présence de « patients non confirmés ».

Il est aussi possible que l'application véritable du rappel de RDV à tous les patients ne se soit pas faite comme nous le pensons et n'ait été véritablement effective qu'en 2023.

***Hypothèse quant à l'absentéisme toujours existant :***

- Il est possible qu'un unique rappel 48 heures avant le rendez-vous ne soit pas suffisant.
- Le service d'OCE n'est peut-être pas suffisamment joignable pour permettre l'annulation/reprogrammation des rendez-vous.
- La patientèle fréquentant nos services n'est peut-être pas réceptive aux rappels de rendez-vous par sms. D'autres problématiques sont peut-être en jeu, notamment pour les patients en situation de précarité, et davantage d'analyses sont nécessaires afin de cibler les causes de leur absence et ainsi développer des solutions adaptées (Age des patients, pourcentage de CMU, compréhension du français, etc.).

L'impact des deux premiers points pourra être évalué à l'aide du nouveau système de rappel qui sera mis en place en début d'année 2024. Ce nouveau dispositif permet plusieurs rappels et inclut normalement la possibilité d'annuler via le logiciel Doctolib. Diminuer les patients « attribués » et en comparer les pourcentages d'absentéisme entre 2023 et 2024, nous permettront peut-être d'affiner nos analyses quant aux raisons de l'absentéisme des patients.

Aussi, le nombre de patients non confirmés est problématique, et nuit à la pertinence des analyses. Cela obstrue notre jugement sur la gravité du nombre de rendez-vous manqué, et ne nous permet pas de juger convenablement l'efficacité du dispositif mis en place bien qu'une amélioration soit constatée quelle que soit l'extrémité de la fourchette choisie.

#### e. Coût pour l'hôpital

Le coût global de l'installation et de l'utilisation du système de rappel de rendez-vous pour les HUS n'est pas connu, car de nombreux services l'utilisent.

Cependant, pour le pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires, depuis sa mise en œuvre en septembre 2022, le système aurait coûté environ 4556 euros, à raison de 0,07 euros par SMS envoyé. Soit 1230 euros en 2022 sur 4 mois, et 3326 euros en 2023 pour 10 mois.

Si on part de l'hypothèse que l'absentéisme aurait baissée entre 2 et 7% entre 2022 et 2023, cela représenterait un gain situé entre 20.000 et 70.000 euros au maximum. Si on soustrait le coût, le gain se situerait approximativement entre 15.444 euros et 65.444 euros.

En tout état de cause, vu le faible coût du dispositif, sa rentabilité est quasiment assurée. Si l'on considère qu'un RDV rapporte au minimum 23€ (prix d'une consultation sans acte) au pôle, des SMS coutant 0.07€ par envoi deviennent rentables dès lors qu'ils permettent d'éviter une absence par 300 SMS envoyés.

### III. Piste d'amélioration

#### A. Comparaison avec d'autres systèmes pouvant être mis en place

De nombreux articles analysent depuis quelques années les différentes options disponibles pour le rappel de rendez-vous. Une revue systématique de 2011 se penche par ailleurs sur la question et conclue, que, même si l'absentéisme ne peut être complètement éradiquée, tous les dispositifs de rappels de base (appel et sms) présentent une efficacité non négligeable. Ainsi, 12 ans auparavant, la problématique du rendez-vous non honoré attirait déjà l'attention de différentes institutions, qui avaient alors observé l'impact financier et opérationnel négatif que ces absences pouvaient représenter. [29]

Mais choisir une des options disponibles semble plus complexe, sachant qu'un même dispositif peut présenter une efficacité variable en fonction de la population.[30]

Un article de 2009 de l'Université de Médecine et Dentaire du New Jersey se penche sur l'efficacité de ces différents dispositifs. [13] Cet article a pour objectif d'analyser et de comparer l'efficacité de deux méthodes de rappel de rendez-vous : l'une est automatisée « AUTO » et l'autre est effectuée par téléphone par la secrétaire médicale ; c'est le groupe dit « STAFF ». Les résultats sont ensuite comparés à un groupe témoin qui n'a reçu aucun rappel, appelé « NONE ». L'argument principal avancé suggère que le recours à du personnel médical pour de tels tâches peut parfois s'avérer inutile et n'est peut-être pas optimal.

Le groupe « AUTO » reçoit un appel automatisé, chaque soirs pendant 3 jours avant le rendez-vous prévu, avec un enregistrement proposant d'annuler ou de reprogrammer. Le groupe « STAFF » reçoit un unique appel par le personnel médical, 3 jours avant le rendez-vous, proposant également d'annuler ou de reprogrammer.

Les résultats sont les suivants : le pourcentage de rendez-vous non honoré pour le groupe STAFF est égal à 13,6%, le groupe AUTO est égal à 17,3% et le groupe

NONE est égal à 23,1%. Il est évident que le rappel, quelle que soit l'option choisie, fonctionne. Il semble même que le rappel par un personnel médical soit le plus efficace. Cependant, si la population analysée est divisée par tranche d'âge, l'absentéisme du groupe de 18-44 ans semble être le plus faible avec le rappel automatisé. Le pourcentage d'annulation, quant à lui, est plus élevé dans le groupe STAFF et AUTO comparé au groupe NONE, sans différence significative pour les reprogrammations. Il semblerait donc que les personnes plus âgées soient plus sensibles à des rappels par le STAFF, comparé à une population plus jeune, qui semble plus réceptive aux dispositifs automatisés. Cette différence peut être expliquée par la différence d'aisance dans la maniabilité du matériel informatique [notamment pour annuler le rendez-vous avec le rappel automatisé, voire pour réécouter cet appel]. Cette différence serait peut-être moins marquée de nos jours, à l'heure où l'automatisation de nombreuses procédures représente la norme. La population française s'habitue de plus en plus à l'utilisation de l'informatique, notamment pour la prise et la gestion de rendez-vous, avec l'apparition, par exemple, de plateformes comme Doctolib en 2013. [31]

La maniabilité de la technologie et l'utilisation quotidienne qu'en font les patients semble être un point clé dans le choix du rappel. Ce point est souligné par un article de 2013 qui analyse l'efficacité de chaque rappel (SMS, e-mail, appel) en fonction de ce critère. Cette étude observait que la majorité des patients préférait être contacté par téléphone. En deuxième, venait le rappel par SMS puis par E-mail. Il faut tout de même noter que sur la population choisie, 30% des patients ne pouvaient pas envoyer de SMS, 40% payaient chaque SMS envoyé, et 35% n'avaient pas d'adresse e-mail active. Il est probable que ces chiffres soient aujourd'hui plus réduits. [32]

La suite de l'article est d'autant plus intéressante : il y est observé l'impact de services divers (prestataire, administratif) et leur manière de communiquer avec le patient. Il semblerait qu'une corrélation soit faite avec l'attitude du patient vis-à-vis de la méthode de contact. Par exemple : si un patient a l'habitude d'envoyer des SMS régulièrement, et d'être contacté par SMS par différents prestataires (rappel de paiement, offres...), il aura tendance à voir de manière positive le rappel de rendez-vous par SMS, à le trouver plus efficace et à y être plus réceptif. Une logique similaire peut être appliquée aux rappels par E-mail. L'âge du patient n'est alors plus

considéré comme un facteur significatif et prédictif de l'efficacité d'un type de rappel de rendez-vous par rapport à un autre. [32]

Adapter le rappel de rendez-vous aux habitudes et préférences du patient semble donc être l'option optimale afin de diminuer l'absentéisme. Cette opinion est par ailleurs supportée par des recherches en psychologies qui suggèrent que ces dernières pourraient affecter le comportement du patient, et donc sa réceptivité à certains dispositifs de rappel. [33]

En conclusion, les rappels de rendez-vous, quels qu'ils soient, ont un impact positif sur le comportement des patients vis-à-vis de leur rendez-vous. [13][32][36].

Les résultats sont cependant beaucoup plus nuancés quant à l'efficacité de chaque type de dispositif de rappel (SMS, Appel, E-Mail). L'importance de l'analyse de la population et des préférences des patients semble être un point clé dans la diminution de l'absentéisme, et de plus amples investigations dans le service de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaire seraient nécessaires pour acquérir ces données.

## B. Le logiciel Doctolib et l'Hôpital

Fondée en 2013 par Franck Tetzlaff [31], Doctolib est une plateforme en ligne qui facilite la gestion des rendez-vous, à la fois pour le patient mais également pour le professionnel de santé. Cette entreprise s'est développée de telle sorte à devenir, de nos jours, la principale solution pour prendre, annuler ou reprogrammer un rendez-vous. [37]

L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris [AP-HP] s'est intéressée de près à ce logiciel à la popularité grandissante.

Pour cet établissement, les consultations externes constituent une part importante de l'activité et sont, avec les services d'accueil aux urgences, une voie d'accès des patients aux services d'hospitalisation. Leur bon fonctionnement est donc important tant pour les usagers que pour l'AP-HP. Or, la prise de rendez-vous pour les consultations externes s'effectue principalement sur place ou par téléphone et les patients rencontrent des difficultés à joindre les services qui, pour beaucoup, ont un taux de décroché estimé en 2017 à moins de 20% des appels. Ces difficultés et ces délais d'obtention sont susceptibles de dissuader le patient à prendre, comme à décommander, un rendez-vous.

Dans ce contexte, l'AP-HP a mis en place à partir de janvier 2017 un service de prise de rendez-vous en ligne (PRDVEL) dans le cadre d'un marché avec Doctolib. A la demande du Directeur général de l'AP-HP, Hospinnomics [Ecole d'Economie de Paris] a évalué l'impact de ce dispositif de prise de rendez-vous en ligne sur la période allant de février 2017 à août 2019.

Il est noté que l'utilisation de l'outil reste limitée [5% à 6% des rendez-vous dans les services] du fait d'un faible nombre d'agendas ouverts à la réservation en ligne.

Les conclusions de cette étude montrent une réduction du taux de non venues [3,7%], une augmentation des délais d'obtention d'un rendez-vous pour les primo-consultant [7%] et une augmentation globale de l'activité moyenne des services. [38]

Les résultats obtenus sont l'une des raisons envisageables pour la mise en place de ce logiciel dans le service de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaire. Prévus initialement pour Décembre 2023, l'installation de ce système de rappel a été

repoussée à début 2024 en raison de problèmes techniques. Tous les patients recevront les rappels par SMS et/ou E-mail et auront la possibilité d'annuler leurs rendez-vous en ligne s'ils disposent d'un compte Doctolib. La prise de RDV par Doctolib sera dans un premier temps limitée à celle de premières consultations sur un nombre réduit de fauteuils. Par exemple, dans le service d'Odontologie Conservatrice, un fauteuil sera réservé aux patients ayant pris rendez-vous en ligne, et ce, pour deux créneaux par jour.

Le nombre de rappel pour le patient sera augmenté (passant de 1 à 3 rappels), avec la possibilité de décommander en ligne. Evaluer l'efficacité de ce rappel vis-à-vis des rendez-vous non honoré, et le comparer au précédent système, nous permettraient de corroborer nos hypothèses, et définir avec précision les raisons quant à l'absentéisme toujours existant dans nos services.

### C. La « taxe Lapin »

Alors que le Sénat (à majorité de droite) examinait le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2024, il a adopté le jeudi 16 Novembre 2023 un amendement pour responsabiliser les patients qui ne se présenteraient pas à leur rendez-vous. Ces derniers devraient verser une somme forfaitaire, fixée par décret au bénéfice de l'Assurance Maladie. Une partie de cette somme pourrait, ensuite, être reversée aux professionnels de santé en indemnisation. Cet amendement a cependant été retiré du PLFSS lorsque celui-ci a été adopté à l'Assemblée Nationale par l'utilisation de l'article 49-3 de la constitution. [39] Bien que très demandée par les professionnels de santé libéraux, ce type de mesure reste impopulaire à gauche et au sein de la population générale du fait du risque d'application à des populations déjà démunies qui seront dans l'incapacité de régler une telle « amende ».

## Discussion

De nombreuses hypothèses ont donc été avancées quant aux causes de l'absentéisme dans le PMCBD des HUS. Avant de les confirmer, une réévaluation du pourcentage de rendez-vous manqué, avec une comparaison des données des UFs entre 2023 et 2024, serait nécessaire. Si les résultats s'avèrent positifs, nous pourrions supposer que le nombre initial de rappel étaient insuffisant et que l'incapacité à joindre le service pour annuler et modifier les rendez-vous s'avérait être un réel problème.

En cas de résultats insatisfaisants malgré l'implémentation du dispositif de Doctolib, des études approfondies sur la population fréquentant le PMCBD des HUS pourront être réalisées. Des facteurs tels que l'âge, la familiarité avec l'informatique, la maîtrise de la langue française, le type d'assurance, des patients non venus, pourrait être explorés pour créer un profil type propre aux UFs. La mise en place de questionnaires auprès des patients pourrait également contribuer à améliorer et adapter le système de rappel, permettant ainsi de mettre en œuvre des solutions ciblées, et optimiser l'organisation globale du PMCBD.

Il est également impératif de trouver une solution concernant les « patients attribués », dont le statut n'est pas confirmé. Leur simple existence fausse nos estimations du nombre de rendez-vous manqué. Informer les assistantes et sensibiliser les étudiants à ce sujet, et sur l'importance de ces analyses pour leur propre cursus, seraient une piste envisageable.

Plutôt que de réduire cet absentéisme, certains établissements, notamment aux Etats-Unis, choisissent délibérément de l'exploiter en créant des modèles prédictifs et en pratiquant une « surréservation » en conséquence. Cette approche, bien qu'intéressante, est malheureusement impossible à mettre en œuvre dans le PMCBD des HUS, en raison de sa charge organisationnelle importante, d'un nombre de fauteuil trop limité et surtout du risque de perturbation important si l'ensemble des patients se présentaient sans pouvoir être pris en charge. D'autres établissements, après une analyse de leur population et des facteurs prédictifs, se basent sur un système de récompenses, offrant des réductions sur certains soins. Ce système serait lui aussi, incompatible avec nos services et avec les valeurs du système de

santé Français, sous cette forme de récompense en tout cas. Une forme de récompense alternative pourrait cependant être envisagée pour les patients les plus assidus.

A l'opposé de cette idée, le Sénat semble proposer une solution plus punitive avec la mise en place de la « taxe lapin », visant à limiter les incivilités. Cependant, le gouvernement semble pour l'instant réfractaire à de telles mesures, craignant qu'elles stigmatisent certaines populations.

## Conclusion

De nombreux sujets ont été abordés précédemment. Cependant, certaines limites doivent être considérées dans nos observations. La plupart des études analysées dans la première partie se concentrent sur une population essentiellement américaine, ce qui introduit des différences culturelles, notamment dans la relation avec des professionnels de santé. Le système de santé des Etats-Unis présente des particularités distinctes par rapport au système de santé français (Coût des soins, Présence de la Sécurité Sociale, Présence d'Aides sociales : CSS, AME), influençant ainsi le comportement et l'attitude des patients envers les professionnels médicaux.

Malgré ces différences, les motifs d'absentéisme des patients semblent transposables à notre population française et le développement ces dernières années de nombreuses plateformes de rappel de rendez-vous telles que Doctolib, vient étayer cette observation. C'est pourquoi le PMCBD a opté pour un système de rappel de rendez-vous similaire à ces logiciels déjà populaires. L'extraction de données fournies par DxCare et ODS a permis la création de Tableau Excel, qui après comparaison, ont facilité l'analyse de l'efficacité de ce rappel. Il convient de noter que ce compte-rendu présente des limites, car la présence de patients « attribués », dont le statut n'est pas confirmé, biaise l'évaluation du pourcentage d'absentéisme et génère des marges d'erreur pouvant dépasser les 10%.

Bien que son efficacité ne puisse être quantifiée de manière précise, il est néanmoins confirmé que le rappel de rendez-vous est un dispositif efficace, et semble constituer un investissement rentable. Une évaluation précise de son efficacité et de sa rentabilité économique pourrait être effectuée à l'avenir, avec le nouveau système mis en place début 2024. L'UF d'OC a particulièrement retenu notre attention en raison de son taux d'absentéisme élevé, persistant depuis 2017. Bien que le rappel de rendez-vous semble fonctionner, son efficacité semble variable, avec des taux d'absentéisme frôlant les 30% certains mois, en particuliers au printemps. De nombreuses hypothèses ont été formulées dans ce travail, mais il serait dans un premier temps intéressant de réévaluer la situation après l'implémentation du système de rappel Doctolib. Si aucune amélioration significative n'est observée malgré ce changement, une analyse approfondie de la population spécifique au PMCBD des HUS pourrait être envisagée.



## SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'impétrant : RICHART Morgane

Titre de la thèse : Mise en place d'un dispositif de rappel de rendez-vous par sms dans les unités fonctionnelles du Pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires : Analyse de l'efficience

Directeur de thèse : Docteur Gabriel FERNANDEZ DE GRADO

VU

Strasbourg, le : 12.01.2024

Le Président du Jury,

Professeur D. OFFNER

VU

23 JAN. 2024

Strasbourg, le :

Le Doyen de la Faculté  
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg,

Professeur F. MEYER

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Académie Nationale de Médecine, « Rendez-vous manqué : Communiqué commun de l'Académie nationale de médecine et du Conseil national de l'Ordre des Médecins ». 2013. [En Ligne].<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/01/23.1.27-Communique-RV-non-honores.pdf>. Consulté le 20 septembre 2023.
- [2] La Lettre de la CNSD, « Rendez-vous manqués : un chirurgien-dentiste sur trois touché, chaque jour », Edition 414 du 2 juillet 2015. [En ligne].  
<https://www.dentaire365.fr/actualites/rendez-vous-manques-1-chirurgien-dentiste-sur-3-touche-chaque-jour/>. Consulté le 20 septembre 2023.
- [3] Cosgrove, M. I (1990). Defaulters in general practice: Reasons for default and patterns of attendance. *British Journal of General Practice*, 40(331), 50-52.
- [4] Turner, A. G., & Cooke, H. (1991). Are patients' attitudes the cause of long waiting lists? *British Journal of Clinical Practice*, 45(2), 97-98.
- [5] Pieper B, DiNardo E. Reasons for missing appointments in an outpatient clinic for indigent adults. *J Am Acad Nurse Pract*. 1998 Aug;10(8):359-64. doi: 10.1111/j.1745-7599.1998.tb00519.x. PMID: 9801570.
- [6] Neal RD, Hussain-Gambles M, Allgar VL, Lawlor DA, Dempsey O. Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. *BMC Fam Pract*. 2005 Nov 7;6:47. doi: 10.1186/1471-2296-6-47. PMID: 16274481; PMCID: PMC1291364.
- [7] Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health*. 10 oct 2007;7:12.
- [8] Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol*. juin 2013;41(3):279-87

- [9] Bollore O, Ourrad A, Andrianisaina P, Terbeche M, Laidi C, Yekhlef W, Moulrier V, Januel D. Evaluation de la douleur et de l'anxiété lors de soins dentaires chez les patients hospitalisés en psychiatrie. *Can J Psychiatry*. 2020 Apr;65(4):273-277. doi: 10.1177/0706743719874177. Epub 2019 Sep 15. PMID: 31522536; PMCID: PMC7385424.
- [10] White AM, Giblin L, Boyd LD. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *J Dent Hyg*. 2017 Feb;91(1):30-34. PMID: 29118148.
- [11] Heyo RA, Inui TS. Dropouts and broken appointments—a literature review and agenda for future research. *Med Care* 1980;18:1146-57
- [12] Torres O, Rothberg MB, Garb J, Ogunneye O, Onyema J, Higgins T. Risk factor model to predict a missed clinic appointment in an urban, academic, and underserved setting. *Popul Health Manag*. 2015 Apr;18(2):131-6. doi: 10.1089/pop.2014.0047. Epub 2014 Oct 9. PMID: 25299396.
- [13] Parikh A, Gupta K, Wilson AC, Fields K, Cosgrove NM, Kostis JB. The effectiveness of outpatient appointment reminder systems in reducing no-show rates. *Am J Med*. 2010 Jun;123(6):542-8. doi: 10.1016/j.amjmed.2009.11.022. PMID: 20569761.
- [14] Goldman L, Freidin R, Cook EF, Eigner J, Grich P. A multivariate approach to the prediction of no-show behavior in a primary care center. *Arch Intern Med*. 1982;142:563–567.: developed a 4-factor logistic regression model that accurately predicted no-show behavior based on age, race, psychosocial, or social issues identified by the treating physician and previous appointment-keeping behavior among 376 patients in an urban clinic.
- [15] Triemstra JD, Lowery L. Prevalence, Predictors, and the Financial Impact of Missed Appointments in an Academic Adolescent Clinic. *Cureus*. 2018 Nov 19;10(11):e3613. doi: 10.7759/cureus.3613. PMID: 30680269; PMCID: PMC6340409.
- [16] Bennett KJ, Baxley EG. The effect of a carve-out advanced access scheduling system on no-show rates. *Fam Med*. 2009;41(1):51–56.

- [17] Shrestha MP, Hu C, Taleban S. Appointment Wait Time, Primary Care Provider Status, and Patient Demographics are Associated With Nonattendance at Outpatient Gastroenterology Clinic. *J Clin Gastroenterol*. 2017 May/Jun;51(5):433-438. doi: 10.1097/MCG.0000000000000706. PMID: 27661970.
- [18] Murdock A, Rodgers C, Lindsay H, et al. Why do patients not keep their appointments? Prospective study in a gastroenterology outpatient clinic. *J R Soc Med*. 2002;95:284–286.
- [19] Sox CM, Swartz K, Burstin HR, et al. Insurance or a regular physician: which is the most powerful predictor of health care? *Am J Public Health*. 1998;88:364–370
- [20] Oppenheim GL, Bergman JJ, English EC. Failed appointments: a review. *J Fam Pract*. 1979;8:789–796
- [21] Kyriacou DN, Handel D, Stein AC, et al. Brief report: factors affecting outpatient follow-up compliance of emergency department patients. *J Gen Intern Med*. 2005;20:938–942
- [22] INSEE, Statistique Ethnique [En ligne]  
<https://www.insee.fr/fr/information/2108548>. Consulté le 23 Septembre 2023.
- [23] INSEE, Population légale en Bourgogne, Franche Comté 2013 [En ligne]  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1895127>. Consulté le 23 Septembre 2023.
- [24] INSEE, Nombre de CMU en Bourgogne, Franche Comté 2013 [En ligne]  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001761005>. Consulté le 23 Septembre 2023.
- [25] Dr. GATIER Francis, Rendez-vous manqué en médecine générale par les patients précaire : quels sont les motifs ? Thèse d'exercice. Université de Strasbourg. 2022.[En ligne] [https://publicationtheses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2022/2022\\_GATIER\\_Francis.pdf](https://publicationtheses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_GATIER_Francis.pdf). Consulté le 23 Septembre 2023.
- [26] Wilson P, McQueenie R, Ellis D, Williamson A. Missed GP appointments linked to higher risk of death. *BMJ*. 2019 Feb 5;364:l485. doi: 10.1136/bmj.l485. PMID: 30723085.

[27] McQueenie R, Ellis DA, McConnachie A, Wilson P, Williamson AE. Morbidity, mortality and missed appointments in healthcare: a national retrospective data linkage study. *BMC Med.* 2019 Jan 11;17(1):2. doi: 10.1186/s12916-018-1234-0. PMID: 30630493; PMCID: PMC6329132.

[28] Amay Parikh; Kunal Gupta; Alan C. Wilson; Karrie Fields; Nora M. Cosgrove; John B. Kostis (2010). The Effectiveness of Outpatient Appointment Reminder Systems in Reducing No-Show Rates. , 123(6), 0–548. doi:10.1016/j.amjmed.2009.11.022

[29] Hasvold PE and Wootton R. Use of telephone and SMS reminders to improve attendance at hospital appointments: a systematic review. *J Telemed Telecare* 2011; 17(7): 358–364.

[30] Guy R, Hocking J, Wand H, et al. How effective are short message service reminders at increasing clinic attendance? A meta-analysis and systematic review. *Health Serv Res* 2012; 47(2): 614–632.),

[31] L'annuaire des Entreprises, Etablissement Doctolib [En ligne] <https://annuaire-entreprises.data.gouv.fr/etablissement/79459881300077#:~:text=%C3%89tablissement%20DOCTOLIB%20%C3%A0%20LEVALLOIS%20DPERRET&text=%2C%20immatricul%C3%A9%20sous%20le%20siret%20794,813%2000077%2C%20est%20en%20activit%C3%A9>. Consulté le 23 Septembre 2023.

[32] Finkelstein, S. R.; Liu, N.; Jani, B.; Rosenthal, D.; Poghosyan, L. (2013). Appointment reminder systems and patient preferences: Patient technology usage and familiarity with other service providers as predictive variables. *Health Informatics Journal*, 19(2), 79–90. DOI:10.1177/1460458212458429

[33] Petty RE, Cacioppo JT and Schumann D. Central and peripheral routes to advertising effectiveness: the moderating role of involvement. *J Consum Res* 1983; 10: 135–146.)

[34] O'Connor, Mortimer B.; Bond, Ursula; Saunders, Jean A.; Casey, Pamela; Mohammad, Ausaf; O'Dwyer, Marie; Daly, Nicola; Regan, Michael J.; Phelan, Mark J. (2009). The Preferences for Outpatient Clinic Appointment Reminders Among

Rheumatology Patients. JCR: Journal of Clinical Rheumatology, 15(5), 258–259. doi:10.1097/rhu.0b013e3181b126c1

[35] Crutchfield, Trisha M; Kistler, Christine E (2017). Getting patients in the door: medical appointment reminder preferences. Patient Preference and Adherence, Volume 11(), 141–150. doi:10.2147/PPA.S117396

[36] Werner K, Alsuhaibani SA, Alsukait RF, Alshehri R, Herbst CH, Alhajji M, Lin TK. Behavioural economic interventions to reduce health care appointment non-attendance: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2023 Oct 23;23(1):1136. doi: 10.1186/s12913-023-10059-9. PMID: 37872612; PMCID: PMC10594857.

[37] Vincent Fagot, Le Monde, « Doctolib devient la start-up la mieux valorisée de France » [En ligne] [https://www.lemonde.fr/economie/article/2022/03/15/doctolib-devient-la-start-up-la-mieux-valorisee-de-france\\_6117573\\_3234.html](https://www.lemonde.fr/economie/article/2022/03/15/doctolib-devient-la-start-up-la-mieux-valorisee-de-france_6117573_3234.html). Consulté le 19 Décembre 2023.

[38] Lise Rochais, Jean-Claude K. Dupont, Thomas Pelloquin, Hospinomics, « Evaluation de la prise de rendez-vous en ligne à l'AP-HP », [En ligne] <https://www.hospinnomics.eu/wp-content/uploads/2021/09/prdvel-recto-verso-13-hospinnomics-sept2021.pdf>. Consulté le 19 Décembre 2023.

[39] Simon Barbarit, Public Sénat, « la Taxe Lapin » [En ligne] <https://www.publicsenat.fr/actualites/sante/taxe-lapin-le-senat-veut-faire-payer-les-patients-qui-ne-se-presentent-pas-a-leurs-rendez-vous-medicaux>. Consulté le 19 Décembre 2023

RICHART (Morgane) - Mise en place d'un dispositif de rappel de rendez-vous par sms dans les unités fonctionnelles du pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-dentaires :

Analyse de l'efficacité

(Thèse : 3<sup>ème</sup> cycle Sci. odontol.: Strasbourg : 2024 ; N°11)

N°43.22.24.11

Résumé : La présence de patients dans les différentes unités fonctionnelles du pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires (PMCBD) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) est essentielle pour assurer le bon fonctionnement du service sur le plan financier, organisationnel et pédagogique. Les rendez-vous non honorés ont un impact significatif, tant sur le personnel hospitalier, les enseignants et les étudiants. Pour remédier à cette problématique, le PMCBD des HUS a instauré un système de rappel de rendez-vous par SMS, dont l'efficacité est examinée dans cette thèse. L'UF d'Odontologie Conservatrice a attiré notre attention en raison de son taux élevé d'absentéisme. Bien que le système mis en place soit clairement rentable et ait un effet positif sur le taux d'absentéisme, quantifier son efficacité exacte reste complexe en raison d'une incertitude administrative concernant la présence ou non de certains patients, introduisant une marge d'erreur importante. Avec la mise en œuvre d'un nouveau dispositif de rappel Doctolib début 2024, une comparaison entre les données de 2023 et 2024 pourrait nous fournir des informations pertinentes quant aux raisons de l'absentéisme des patients et ainsi nous permettre de proposer des solutions ciblées.

Mots clés : rendez-vous manqué, rappel de rendez-vous, SMS, Pole de Médecine et Chirurgie Bucco-dentaires

Me SH : missing appointment, appointment reminder, SMS, Oral Medicine and Surgery Department

Jury :

Président : Professeur OFFNER Damien

Assesseurs : Docteur REITZER François

Docteur FERNANDEZ DE GRADO Gabriel

Docteur PEGE Prescillia

Coordonnées de l'auteur :

Adresse postale :

M. RICHART

13 avenue Georges Clémenceau

68000 COLMAR

Adresse de messagerie : morgane.richart25@orange.fr