

UNIVERSITÉ DE REIMS

FACULTÉ DE

MÉDECINE

ANNÉE 2023

N°

THESE

DE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

LAMAUVINIERE, Matthias

Né le 17 décembre 1995 à Troyes

Présentée et soutenue publiquement le 15 septembre 2023

FACTEURS ASSOCIES AUX ATTENTES DES CHIRURGIENS-DENTISTES

CONCERNANT L'ADRESSAGE DES PATIENTS PAR LES MEDECINS

GENERALISTES : UNE ETUDE TRANSVERSALE

PRESIDENT : Pr Jean-Luc NOVELLA

Thèse sous forme d'article

Article en cours de publication



U.F.R. DE MÉDECINE

Etablissement public à caractère scientifique et culturel

Année universitaire 2022-2023

Doyen, Directeur de l'U.F.R. de Médecine : Madame le Pr Bach Nga PHAM

Doyens honoraires : Pr Jean-Paul ESCHARD

Pr François-Xavier MAQUART

Pr Jacques MOTTE

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

Laurent ANDREOLETTI	Bactério-Virologie- Hygiène Hospitalière
Claude AVISSE	Anatomie
Olivier BOUCHE	Gastro-entérologie et Hépatologie
Guillaume CADIOT	Gastro-entérologie et Hépatologie
Christine CLAVEL	Biologie Cellulaire
Christophe DE CHAMPS DE SAINT LEGER	Bactério-Virologie – Hygiène Hospitalière
Alain DELMER	Hématologie Clinique
Damien JOLLY	Epidémiologie, Economie de la santé et prévention
Philippe GILLERY	Biochimie et Biologie Moléculaire
Olivier GRAESSLIN	Gynécologie et obstétrique
François LEBARGY	Pneumologie
Jean-Marc MALINOVSKY	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
Claude MARCUS	Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
Yacine MERROUCHE	Cancérologie ; Radiothérapie
Damien METZ	Cardiologie et Maladies vasculaires
Philippe NGUYEN	Hématologie
Bach-Nga PHAM	Immunologie
Laurent PIEROT	Radiologie et Imagerie Médicale
Marie-Laurence POLI-MEROL	Chirurgie infantile
Philippe RIEU	Néphrologie
Gérard THIEFIN	Gastro-entérologie et Hépatologie
Isabelle VILLENA	Parasitologie et Mycologie

PROFESSEURS DE PREMIÈRE CLASSE

Michel ABELY	Pédiatrie
---------------------	-----------

Carl ARNDT	Ophthalmologie
Serge BAKCHINE	Neurologie
Firouzé BANI SADR	Maladies Infectieuses
Nathalie BEDNAREK-WEIRAUCH	Pédiatrie
Eric BERTIN	Nutrition
Sophie BOURELLE	Chirurgie infantile
François BOYER	Médecine Physique et Réadaptation
Brigitte DELEMER-COMTE	Endocrinologie et maladies métaboliques
Frédéric DESCHAMPS	Médecine du Travail et des risques professionnels
Gaëtan DESLEE	Pneumologie : addictologie
Martine DOCO-FENZY	Génétique
Vincent DURLACH	Thérapeutique
Caroline FRANÇOIS	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
Christine Hoefffel-Fornes	Radiologie et Imagerie médicale
Arthur KALADJIAN	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
Alireza KIANMANESH	Chirurgie digestive
Marc LABROUSSE	Anatomie & Oto-rhino-laryngologie
Pierre MAURAN	Physiologie
Bruno MOURVILLIER	Médecine intensive - réanimation
Pierre NAZEYROLLAS	Thérapeutique
Jean-Luc NOVELLA	Médecine Interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement
Christine PIETREMENT	Pédiatrie
Myriam POLETTE	Histologie
Anne-Catherine ROLLAND	Pédo-Psychiatrie

<i>PROFESSEURS DE DEUXIÈME CLASSE</i>
--

Beny CHARBIT	Anesthésiologie-Réanimation
---------------------	-----------------------------

Alexandre DENOYER	Ophthalmologie
Zoubir DJERADA	Pharmacologie fondamentale / clinique
Ambroise DUPREY	Chirurgie Vasculaire ; médecine vasculaire
Paul FORNES	Médecine Légale et Droit de la Santé
René GABRIEL	Gynécologie et obstétrique & Gynécologie médicale
Thomas GUILLARD	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Stéphane LARRE	Urologie
Anne-Sophie LEBRE	Génétique
Claude-Fabien LITRE	Neurochirurgie
Abd-El-Rachid MAHMOUDI	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Aude MARCHAL	Anatomie et Cytologie pathologiques
Solène MOULIN	Neurologie
Xavier OHL	Orthopédie - Traumatologie
Dimitri PAPATHANASSIOU	Biophysique et médecine nucléaire
Jeanne-Marie PEROTIN-COLLARD	Pneumologie
Laurent RAMONT	Biochimie
Sylvain RUBIN	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Vito Giovanni RUGGIERI	Chirurgie cardio-thoracique
Jean-Hugues SALMON	Rhumatologie
Amélie SERVETTAZ	Immunologie
Manuelle-Anne VIGUIER	Dermatologie
Vincent VUIBLET	Cytologie et Histologie

<i>MAITRES DE CONFÉRENCE HORS CLASSE</i>

Dominique AUBERT	Parasitologie
Odile BAJOLET	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Pascale CORNILLET-LEFEVRE	Hématologie
Roselyne GARNOTEL	Biologie Pédiatrique

Jean-Claude MONBOISSE	Biochimie
Véronique VERNET-GARNIER	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière

<i>MAITRES DE CONFÉRENCE DE PREMIÈRE CLASSE</i>
--

Camille BOULAGNON-ROMBI	Anatomie et cytologie pathologiques
Stéphanie CAUDROY	Cytologie et Histologie
Véronique DALSTEIN	Biologie Cellulaire
Stéphane JAISSON	Biochimie et Biologie Moléculaire
Didier MAROT	Biochimie
David MORLAND	Biophysique et médecine nucléaire
Jean-Baptiste OUDART	Biochimie
Arnaud ROBINET	Pharmacologie

<i>MAITRES DE CONFÉRENCE DE DEUXIÈME CLASSE</i>
--

Xavier DUBERNARD	Oto-rhino-laryngologie
Laurent FAROUX	Cardiologie
Catherine FELIU	Pharmacologie fondamentale
Stéphane GENNAI	Médecine d'urgence
Delphine GIUSTI	Immunologie
Lukshe KANAGARATNAM	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Gauthier LORON	Physiologie
Cyril PERRENOT	Chirurgie digestive
Anne QUINQUENEL	Hématologie clinique
Emilie RAIMOND	Gynécologie-obstétrique
Yohann RENARD	Anatomie
Sébastien SOIZE	Radiologie et imagerie médicale

<i>ENSEIGNANTS ASSOCIÉS</i>

Sophie DEGUELTE	Chirurgie digestive
Tullio PIARDI	Chirurgie digestive

Amandine RAPIN

Médecine Physique et Réadaptation

Stéphane SANCHEZ

Epidémiologie, économie de la santé et prévention

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Aline HURTAUD

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Jean-Pol FRITSCH

Jérôme GENTILS

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mickaël LORIOT

François LALLIER

Yannick PACQUELET

CONSERVATEUR

Mme Emmanuelle KREMER

DIRECTRICE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Mme Virginie BRULÉ-PINTAUX

Remerciements

À mon président de jury,

Monsieur le Professeur Jean-Luc NOVELLA

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse. Je tenais à vous en remercier. Veuillez trouver ici la marque de mon profond respect.

À mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Rémi Vannobel

Je tiens d'abord à vous remercier d'avoir accepté de diriger ma thèse et vous remercie tout particulièrement de m'avoir accueilli lors de mon premier stage de médecine générale en tant qu'interne. J'ai beaucoup appris auprès de vous, notamment sur le plan de la rigueur et de l'empathie. Vos conseils éclairés ont été une source d'inspiration tout au long de mon parcours. J'espère avoir un jour votre don pour l'entretien motivationnel.

Aux assesseurs,

Madame le Docteur Aline HURTAUD

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je tiens à vous exprimer toute ma gratitude et vous remercie de la confiance que vous me témoignez au quotidien. Votre rigueur et curiosité intellectuelle demeureront toujours un exemple pour moi.

Monsieur le Docteur Stéphane SANCHEZ

Je tiens à t'exprimer mes sincères remerciements. Ton expertise dans le domaine de la recherche a grandement contribué à l'avancement de ma thèse. Je te suis reconnaissant pour le temps et l'attention que tu m'as consacrés. Merci infiniment pour ta contribution à mon parcours de recherche.

À ma compagne, Anaïs, tu as été comme à ton habitude un pilier tout au long de cette période. Tu m'as aidé à surmonter les moments difficiles, à garder le cap et à ne jamais douter de moi-même. Tu es bien plus qu'une partenaire de vie. Merci d'avoir été à mes côtés toutes ces années. Ce n'est qu'un début.

À mes chers parents, vous m'avez toujours encouragé à viser l'excellence. Votre amour inconditionnel, vos sacrifices et votre dévouement ont été les fondations sur lesquelles j'ai pu bâtir ma réussite. Vos conseils éclairés et vos encouragements constants m'ont porté tout au long de ce parcours. Je vous suis infiniment reconnaissant pour tout ce que vous avez fait et continuez de faire pour moi.

À mon cher frère, Corentin, tu es bien plus qu'un frère, tu es mon ami le plus proche. Ton soutien et ton aide pour mes travaux de recherche ont été une source de motivation inestimable. Merci pour ta présence tout au long de cette aventure. Je suis fier d'avoir un grand frère comme toi.

À mes amis les plus chers, Steven, Guillaume, Rémi, Adrien, Dylan, Simon, Antoine, Mathieu. Votre présence dans les bons comme dans les mauvais moments a rendu ce voyage mémorable et significatif. Nos discussions inspirantes et moments de détente m'ont permis de garder un équilibre nécessaire tout au long de ces études.

À mes amis et camarades, que je tiens à remercier pour avoir contribué de près ou de loin à mon développement académique et personnel. Je crains de ne pas réussir à tous vous citer, Damien, Alexandre, Valentin, Robin, Julien, Augustin, Tristan, Matthieu, Emilien, Alexandre, Jérôme, Martin, Mathieu, Emilie, Marion, Audrey, Clara, Julien ... Chaque rencontre, chaque échange a enrichi ma vie et a contribué à façonner la personne que je suis aujourd'hui.

Aux Docteurs Kwasek, Mir, Pavan, Beaufort, Lukas, Lorient, Ruinat, Marianetti, Leroy, Questiaux, Beauvais et Van Rechem que j'ai eu la chance de rencontrer lors de mon parcours et qui ont été et continuent d'être des sources d'inspiration pour ma vie professionnelle.

Par délibération en date du 09 février 1968, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

Liste des tableaux

Tableau 1 : Population de chirurgiens-dentistes. Communication effective par les médecins généralistes à travers la réception de courrier d'adressage.

Tableau 2 : Population de chirurgiens-dentistes. Besoin des chirurgiens-dentistes à travers une communication jugée insuffisante.

Tableau 3 : Population de médecins généralistes. Communication effective des médecins généralistes à travers l'orientation vers un chirurgien-dentiste dans un contexte de pathologie bucco-dentaire.

Tableau 4 : Population de médecins généralistes. Analyse de l'adressage à l'aide d'un appel ou d'un courrier au chirurgien-dentiste.

Tableau 5 : Demande des chirurgiens-dentistes : pourcentage d'accord sur la pertinence de communication d'une notion sur un éventuel courrier standardisé.

Liste des abréviations

CD : Chirurgien-Dentiste

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

IC : Intervalle de Confiance

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OR : Odds Ratio

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

Introduction

Le patient est au cœur du dispositif de soins dans lequel le médecin généraliste (MG) a pour rôle la coordination et dont les compétences sont définies par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). L'une d'entre elles, relève de la « capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement »¹, c'est à dire d'être capable d'assurer cette continuité en collaborant avec l'ensemble des partenaires médicaux. Il doit être ainsi capable de travailler en équipe lors de situations complexes, qu'elles soient aiguës ou chroniques, afin d'élaborer une coopération avec d'autres professionnels de santé et de participer aux réseaux de soins si nécessaire.

Les chirurgiens-dentistes (CD) étant des professionnels de santé intervenant auprès des patients avec un rôle de premier recours, de prévention et de suivi, les domaines d'interactions entre la médecine générale et la médecine bucco-dentaire devraient être nombreux et indispensables².

Or il apparaît que les relations entre MG et CD en France ne sont pas d'aussi bonne qualité que celles que l'on peut observer entre MG et médecins spécialistes d'organes ou chirurgiens. Nous sommes amené à penser que les échanges entre les deux professions sont rares et que la rareté de ceux-ci pourrait être dommageable au patient^{3,13}.

Une enquête au sein d'un réseau de santé ville-hôpital réalisée en 2008 auprès de 12 MG et 13 CD¹³ met en avant que l'utilisation d'un dossier médical partagé au sein d'un réseau de santé peut améliorer la prise en charge des pathologies bucco-dentaires. De plus, une étude qualitative sous forme d'entretiens individuels semi-structurés auprès de dentistes et de généralistes de Cergy Pontoise soumise en 2015³, met en exergue l'absence d'intérêt porté par les MG aux problèmes dentaires de leurs patients ainsi que les relations rares et discontinues entre les deux professions. Cette étude suppose également qu'une meilleure sensibilisation lors de la formation continue et que le développement de modes d'organisations de soins tels que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) ou pôles de santé peuvent favoriser la communication, la coordination et in fine la prise en charge.

Il est important de noter que la santé bucco-dentaire est peu présente dans les dispositifs de santé publique et les programmes de prévention. Un rapport de la Cour des Comptes de 2011 soulignait que le montant des dépenses de soins dentaires atteignait 9,65 milliards d'euros en

2008, soit 5,7 % de la consommation des soins et biens médicaux, mais seulement 2,5 % des remboursements de la sécurité sociale, mettant en avant le faible taux remboursement des soins dentaires pouvant ainsi constituer un frein à l'accès à ces soins¹².

Le courrier médical présente un rôle prépondérant dans la communication entre les professionnels de santé. C'est le moyen le plus usité de contact médical, notamment lors de l'adressage d'un patient⁴. Majoritairement sous format papier et remis au patient en main propre, il doit permettre de transmettre une information claire et précise d'un professionnel de santé à un autre afin d'améliorer la prise en charge. En contexte d'urgence, le courrier d'adressage fait l'objet d'un intérêt particulier, dans un souci d'amélioration de la qualité des soins^{4,5}. Peu d'études ont été réalisées sur la communication et les formes qu'elle revêt entre les MG et les CD en France³.

La littérature scientifique démontre que des difficultés de communication peuvent être à l'origine d'erreurs médicales et que les courriers influent sur la prise en charge des patients, notamment « la présence de signes de gravité, les antécédents et les hypothèses diagnostiques du médecin adressant »^{6,7}. Une liste des traitements passés ou actuels imprécis, erronée ou absente nuit considérablement au patient appuyant donc l'importance d'une transmission claire et précise de l'ensemble de l'historique des traitements aux autres professionnels de santé⁸.

L'effet indésirable est inhérent au soin et peut se traduire en un événement défavorable induit soit par un traitement, soin ou médicament. Les effets indésirables liés aux soins dentaires peuvent être nombreux^{9,10,11}. Il nous apparaît que les complications liées aux soins dentaires pourraient en partie être évitées. Par ailleurs, certaines maladies favorisent l'apparition ou la progression de maladies buccodentaires et inversement, certaines maladies bucco-dentaires peuvent favoriser l'apparition ou la progression de certaines maladies hors odontologie. Une meilleure communication entre MG et CD pourrait améliorer la prise en charge globale du patient sur tous les plans. C'est pourquoi il nous semble intéressant de connaître les attentes des CD vis-à-vis des MG. Pour cela nous établirons un état des lieux des pratiques de communication actuelles des MG.

Matériel et méthodes

L'enquête réalisée était une enquête transversale avec réalisation de deux questionnaires, un à destination des MG et un autre à destination des CD sur une période donnée.

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les éléments constituant la triade besoin, demande des CD par rapport à la communication effective offerte par les MG dans le cadre de leurs pratiques courantes.

Ont été inclus dans cette étude les MG exerçant une activité libérale et les internes en médecine générale ayant une licence de remplacement ainsi que les CD exerçant en France. Les critères de non-inclusion pour cette étude étaient de ne pas exercer d'activité libérale pour les MG et de ne pas exercer sur le territoire français.

Concernant les variables étudiées chez les MG, on retrouvait pour les participants, le sexe, l'âge, le nombre d'années depuis l'installation, la zone d'exercice et l'adhésion à une CPTS. Les mesures étudiées chez cette population ont été premièrement la présence d'un CD sur le lieu d'exercice avec un travail en coordination avec celui-ci, l'existence d'un correspondant CD régulier, la promulgation du conseil de consultation régulière auprès d'un CD, la fréquence et les modalités d'adressage, l'opinion sur la suffisance de la formation médicale initiale en pathologie bucco-dentaire ainsi que sur l'affirmation selon laquelle la communication entre MG et CD est insuffisante.

Quant aux variables étudiées chez les CD, on retrouvait pour les participants, le sexe, l'âge, le nombre d'années depuis l'installation, la zone d'exercice et l'adhésion à une CPTS. Les mesures étudiées chez cette population ont d'abord été, la présence d'un MG sur le lieu d'exercice avec un travail en coordination avec celui-ci, l'existence d'un correspondant MG régulier. Puis, l'opinion sur l'effectivité du rôle du MG dans la prévention et la prise en charge bucco-dentaire, la fréquence de réception de courriers d'adressage, la perception de la communication entre les deux professions, l'opinion sur la pertinence de l'amélioration de la formation initiale des MG dans le domaine bucco-dentaire ainsi que sur l'hypothèse d'une diminution des effets indésirables liés aux soins dentaires liée à une meilleure communication de la part des MG. Les CD ont également été questionnés sur des notions qu'ils aimeraient recevoir sur un courrier d'adressage par le MG, à travers des propositions fermées telles que le tabagisme, l'alcoolisme, l'anticoagulation et anti-agrégation, les allergies et hypersensibilités, la prise récente d'antibiotique, le port d'un matériel prothétique cardiaque, l'ostéoporose, le

diabète, une coagulopathie, une immunodépression, le portage d'une bactérie multirésistante, un listage des antécédents médicaux-chirurgicaux, un listage des traitements médicamenteux, les hypothèses diagnostiques et un schéma buccal avec repérage par le MG.

La diffusion de l'étude s'est effectuée en partie par diffusion de courriel grâce à l'aide apportée par le Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Aube, le Conseil de l'Ordre des Dentistes de l'Aube ainsi qu'une diffusion par messages électroniques au sein de groupes privés de professionnels de santé sur les réseaux sociaux accompagnés d'une notice explicative de l'enquête. Trois relances ont été effectuées à une quinzaine de jours ouvrés d'intervalle. Un lien présent dans le courriel ou le message électronique dirigeait les professionnels de santé vers un questionnaire Google Forms spécifiquement conçu pour cette étude. La notice d'information de l'étude comportait les droits de participation ainsi que les caractéristiques de traitement des données et était donnée en introduction du questionnaire.

La durée de recrutement était de 2 mois avec une durée de participation d'environ 5 minutes.

La diffusion du questionnaire a eu lieu du 09/02/2023 au 06/04/2023 et l'analyse des données ainsi que la valorisation des résultats ont eu lieu du 07/04/2023 au 09/06/2023.

Les données ont été décrites à l'aide de moyennes et écarts-type pour les variables quantitatives, d'effectif et de pourcentage pour les variables qualitatives. Des tests de Chi 2 et des tests T de Student ont été réalisés pour comparer les groupes. Les résultats ont été rapportés sous forme d'Odds Ratio bruts avec intervalles de confiance à 95%. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SPSS 27.0 (Chicago, Inc). Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Cette étude n'impliquait pas la personne humaine, elle n'était donc pas soumise à la Loi Jardé. Notre étude ne se situait pas dans les finalités prévues à l'article R.1121-1 du Code de la Santé Publique. Il n'y avait par ailleurs aucune donnée personnelle collectée dans le cadre du projet. Dans ce contexte et conformément à la loi n°2021-300 du 5 mars 2021, elle n'a pas nécessité d'approbation par un comité d'éthique.

Résultats

Concernant les CD, 245 personnes ont complété le questionnaire et ont donc été incluses dans l'étude. La moyenne d'âge était de $38,24 \pm 11,06$ ans et 64,5% des participants ($n=158/245$) étaient des femmes. Le mode d'exercice était urbain pour 51% des participants ($n=125/245$). La moyenne d'années d'installation était de $11,8 \pm 10,72$ ans. Le nombre d'adhérents à une CPTS était de 9,8% ($n=24/245$) (**Tableau 1**).

Parmi ces 245 CD, 2,4% d'entre eux ($n=6/245$) exerçaient avec un MG sur leur lieu d'exercice tout en travaillant en coordination avec celui-ci, 44,1% ($n=108/245$) avaient un correspondant MG régulier, 91,4% ($n=224$) jugeaient que la communication entre les deux professions est insuffisante et que la formation initiale des MG en pathologie bucco-dentaire mérite d'être améliorée (**Tableau 1**).

Sur une échelle allant de 1 (pas du tout d'accord) à 10 (tout à fait d'accord), nous avons obtenu une moyenne de $6,61 \pm 2,89$ concernant l'affirmation que les MG jouent un rôle dans la prévention bucco-dentaire et $7,36 \pm 2,37$ concernant l'hypothèse avancée qu'une amélioration de la communication puisse jouer un rôle sur la réduction des effets indésirables liés aux soins dentaires (**Tableau 1**).

En analyse univariée, l'existence d'un correspondant régulier MG (Odds Ratio (OR) = 2,224 Intervalle de Confiance (IC) 95% : 1,027 – 4,813 ; $p=0,039$) était significativement associée à la réception de courrier d'adressage. Ainsi, plus les CD jugeaient primordial le rôle des MG dans la prévention bucco-dentaire, plus ceux-ci recevaient de courriers d'adressage, de manière significative ($p<0,001$) (**Tableau 1**).

Par ailleurs, plus les CD pensaient que la communication entre les deux professions était insuffisante plus ceux-ci étaient amenés à penser qu'une meilleure communication serait bénéfique sur la limitation des effets indésirables liés aux soins dentaires ($p=0,019$) (**Tableau 2**).

Bien que l'analyse univariée n'était pas statistiquement significative, on constate que les CD en accord avec l'affirmation selon laquelle les MG jouent un rôle prépondérant dans la prévention bucco-dentaire semblent avoir tendance à juger la communication entre les deux professions insuffisante avec une moyenne à $6,72 \pm 2,83$ ($p=0,06$) (**Tableau 2**).

Concernant les MG, 235 personnes ont complété le questionnaire et ont donc été incluses dans l'étude. La moyenne d'âge était de $36,82 \pm 9,84$ ans et 71,9% des participants ($n=169/235$)

étaient des femmes. Le mode d'exercice était urbain pour 42,6% des participants (n=100/235). La moyenne d'années d'installation était de $6,06 \pm 8,98$ ans. Le nombre d'adhérents à une CPTS était de 21,7% (n=51/235) (**Tableau 3**).

Parmi ces 235 MG, 2,6% d'entre eux (n=6/235) exerçaient avec un CD sur leur lieu d'exercice tout en travaillant en coordination avec celui-ci, 20% (n=47/235) avaient un correspondant CD régulier, 82,6% (n=194/235) d'entre eux conseillaient à leurs patients de consulter régulièrement un CD. 91,5% (n=215/235) des praticiens orientaient vers un CD lorsqu'il apparaît que cela est nécessaire, néanmoins, 14% des MG (n=33/235) orientaient leur patient auprès d'un CD à l'aide d'un courrier ou d'un appel téléphonique direct à celui-ci, 13,6% (n=32/235) jugeaient que la formation initiale des MG est insuffisante sur le domaine des pathologies bucco-dentaires (**Tableau 3**).

Sur une échelle allant de 1 (pas du tout d'accord) à 10 (tout à fait d'accord), nous avons obtenu une moyenne de $8,12 \pm 2,33$ sur l'interrogation des MG concernant l'affirmation que la communication entre les deux professions est insuffisante. Nous obtenons une moyenne de $6,21 \pm 2,93$ sur l'interrogation des MG interrogés concernant leur volonté de réaliser plus de courrier d'adressage si un courrier standardisé avec les informations essentielles à compléter leur était proposé (**Tableau 3**).

En analyse univariée, l'existence d'un correspondant régulier CD (OR = 5,192 IC 95% : 2,374 – 11,355 ; $p < 0.001$) était significativement associée à l'adressage par un courrier ou un appel téléphonique direct au CD (**Tableau 4**).

Bien que l'analyse univariée n'était pas statistiquement significative, on a pu constater que les MG orientant leur patient vers un CD lorsque cela était nécessaire semblaient plus enclins à réaliser des courriers d'adressage si un courrier standardisé leur était proposé, avec une moyenne à $6,32 \pm 2,93$ ($p = 0,054$) (**Tableau 3**).

Les CD se sont exprimés majoritairement en faveur de l'apparition des mentions suivantes sur un courrier standardisé : le tabagisme, l'alcoolisme, l'anticoagulation et anti-agrégation, les allergies et hypersensibilités, la prise récente d'antibiotique, le port d'un matériel prothétique cardiaque, l'ostéoporose, le diabète, une coagulopathie, une immunodépression, le portage d'une bactérie multirésistante, un listage des antécédents médicaux-chirurgicaux et un listage des traitements médicamenteux. En revanche, 43,7% (n=107/245) des CD n'estimaient pas nécessaire la mention d'hypothèses diagnostiques et 82,9% (n=203/235) n'étaient pas en

faveur de faire apparaître un schéma buccal avec repérage par le médecin généraliste sur un courrier d'adressage (**Tableau 5**).

Discussion

Les résultats de notre étude tendent à montrer une faible communication de la part des MG, malgré un besoin exprimé par les CD jugeant à 91,4% d'entre eux (n=224/245) que la communication entre les deux professions est insuffisante. En effet, seulement 14% des MG (n=33/235) apparaissent adresser à l'aide d'un courrier ou d'un appel lorsque cela semble nécessaire. On retrouve néanmoins un facteur favorisant la réception de ce courrier d'adressage par les CD ou son envoi par les MG en la présence d'un correspondant régulier de l'autre profession. Ainsi, 44,1% des CD (n=208/245) et 20% des MG (n=47/235) avaient un correspondant régulier et ce facteur était significativement associé à l'envoi ou la réception d'un courrier d'adressage. Les interactions apparaissent donc limitées entre les deux professions sauf en cas de contact personnel et un résultat similaire avait déjà été retrouvé dans l'étude allemande de Holzinger F *et al.*¹⁶ où d'après les interrogatoires menés auprès des deux professions, leurs interactions apparaissaient rares et compliquées à l'exception des professionnels ayant des contacts personnels. Également, une autre étude allemande de Huettig F *et al.*¹⁸ rapporte le fait que les MG adressent leurs patients aux CD majoritairement sans les contacter. Ce dernier résultat correspond à celui retrouvé dans notre étude quand 85,5% de MG (n=201/235) déclaraient demander directement à leur patient de se rendre chez un CD.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que la majorité des participants de notre étude étaient des femmes aussi bien parmi les CD (64,5%) (n=158/245) que parmi les MG (71,9%) (n=169/235), ce qui est cohérent avec les données retrouvées dans l'atlas de la démographie médicale en France²² où les femmes au 1^{er} janvier 2022 représentaient 52,5% des effectifs de MG de tout âge en activité régulière et 65,6% de l'effectif des moins de 40 ans ainsi que les données de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé²³ (ONDPS) où la démographie des femmes CD représentaient 35 % de l'effectif total en 2006 pour atteindre désormais 48 % en 2021 avec un taux à 59% dans la classe d'âge de 25-29 ans. Cependant au regard de notre étude, le sexe ne représentait pas un facteur influant sur la communication entre les deux professions.

Selon notre étude, l'âge, le mode d'exercice, le nombre d'années d'installation ainsi que l'adhésion à une CPTS n'influaient pas sur la collaboration et la communication entre les deux

professions. L'étude de Tenenbaum *et al.*¹³ réalisée en France en 2015 suggérait que le développement de modes d'organisations de soins tels que les CPTS pouvait favoriser la collaboration entre les deux professions, or ce résultat n'est pas retrouvé dans notre étude. Les CPTS permettant notamment en théorie une prise en charge pluriprofessionnelle et le décloisonnement des soins²⁴. D'une part, il apparaît que l'effectif de professionnels adhérents à une CPTS interrogés lors de notre étude soit faible avec respectivement 9,8% (n=24/245) pour les chirurgiens-dentistes et 21,7% (n=51/235) pour les MG ce qui peut fausser l'interprétation de l'analyse concernant les CPTS. D'autre part, l'adhésion à une CPTS n'entraîne pas de manière obligatoire une modification des pratiques avec une application stricte des règles de la communauté.

En ce qui concerne le travail de collaboration entre les deux professions, celui-ci semble très limité ; en effet, concernant les CD inclus dans l'étude, seulement 2,4% (n=6/245) exerçaient et collaboraient avec un MG sur leur lieu de travail. On retrouve des résultats similaires concernant les MG, avec 2,6% d'entre eux (n=4/235) exerçant avec un CD sur leur lieu de travail tout en collaborant avec celui-ci. Comme le suggérait l'étude de Tenenbaum *et al.*¹³, l'exercice de groupe pluriprofessionnel tel qu'on peut le retrouver dans les MSP, pourrait logiquement permettre d'accroître cette collaboration essentielle à une bonne prise en charge du patient dans sa globalité. Ces structures bénéficient de rémunérations spécifiques sur objectifs, en effet, un financement peut jouer un rôle incitatif sur les pratiques de groupe motivant ainsi les deux professions à collaborer²⁵. La collaboration entre les deux professions apparaît donc faible et est très largement améliorable^{13,21}, l'exercice de groupe paraît être une option envisageable pour atteindre cet objectif.

Il est intéressant de noter que d'après les CD de notre étude jugeant la communication entre les deux professions insuffisante, il ressortait de manière significative qu'une amélioration de celle-ci pourrait réduire les effets indésirables liées aux soins dentaires avec un accord avec la proposition à 7,36 sur une échelle de 1 à 10 (**Tableau 2**). Ceux-ci estimaient par ailleurs que la formation initiale des MG en pathologie bucco-dentaire pouvait être améliorée et les MG émettaient une opinion identique pour 86,4% (n=203/235) d'entre eux ce qui souligne le net besoin d'amélioration dans ce domaine. Ces avis convergents vont de pair avec les résultats portés par l'étude de Holzinger F *et al.*¹⁶. Des programmes de formation continue ainsi que des initiatives de formation interdisciplinaire pourraient contribuer à combler ces lacunes de connaissances tout en favorisant un rapprochement des professions permettant de meilleurs soins apportés au patient.

De la même façon, l'étude proposée par Bleiel D *et al.*²⁰ mentionnait que l'usage de photographies intra-orales prises avec des smartphones par les MG pouvait améliorer la collaboration et la communication entre les professionnels de santé afin d'obtenir un diagnostic et une prise en charge précis et rapides. Cet outil de communication facile à utiliser pourrait donc permettre le partage d'informations visuelles afin d'améliorer la précision du diagnostic et la planification du traitement dans l'intérêt du patient.

Un frein à cette communication semble plutôt provenir du corps des MG malgré une demande des CD. Ce constat est partagé en Allemagne à travers l'étude réalisée par Sippli K *et al.*²⁸ en 2017 où l'essentiel des MG interrogés estimait qu'il n'était pas nécessaire de collaborer avec les dentistes alors que les dentistes étaient intéressés par l'extension de la collaboration médico-dentaire.

Pourtant, une communication régulière et une coordination des soins sont essentielles pour assurer un suivi optimal des patients en particulier dans le cadre d'affections bucco-dentaires ayant des implications systémiques. Or, la sensibilisation des deux professions quant au lien entre maladies parodontales et maladies systémiques apparaît limitée^{18,19}. La littérature scientifique met en avant de multiples liaisons entre pathologies de la cavité orale et maladies systémiques d'enjeu de santé publique ; notamment la relation entre les maladies parodontales et le diabète. De même, l'hygiène dentaire et l'apparition de maladies cardiovasculaires semblent liées à travers la libération de médiateurs de l'inflammation favorisant l'athérosclérose sans que le mécanisme soit réellement bien défini^{17,26}. Il apparaît donc essentiel que les deux professions communiquent entre elles afin d'assurer au mieux la prévention primaire qui incombe aux professionnels de santé de premier recours.

À travers cette prévention primaire, l'étude de Tubiana S *et al.*¹⁵ indiquait la nécessité pour le CD d'évaluer la balance bénéfice-risque concernant l'antibioprophylaxie d'un soin dentaire afin d'essayer de prévenir au mieux l'apparition d'une endocardite infectieuse chez un patient porteur d'une valve cardiaque prothétique. Cette évaluation serait d'autant plus efficace si une communication claire et précise entre le MG, acteur primordial des soins primaires, et le CD existait.

Une meilleure communication entre les deux professions pourrait donc potentiellement contribuer à la diminution des effets indésirables liés aux soins dentaires en permettant un échange d'informations plus complet et précis entre les professionnels de la santé. En partageant consciencieusement les antécédents médicaux et traitements en cours, les MG permettraient

aux dentistes d'avoir un recul certain sur la santé générale du patient ce qui leur permettraient de prendre des décisions de traitement parfaitement éclairées.

Pareillement, les MG pourraient être informés avec précision des problèmes dentaires spécifiques au patient, afin de les aider à adapter leur prise en charge médicale en conséquence. De plus, si un patient présente des effets indésirables au détour d'un traitement dentaire, une voie de communication ouverte entre les professionnels de la santé permettrait une évaluation plus rapide et une prise en charge appropriée, apportant de surcroît une satisfaction certaine du patient comme le suggère l'étude de Hamasaki T *et al.*¹⁴.

Concernant les limites de cette étude, on peut noter un manque de puissance en raison d'un biais de sélection ; le taux de participation par rapport au nombre de médecins généralistes français était faible probablement en raison de la courte période de collecte des données ainsi que de la méthode utilisée pour promouvoir l'enquête. De futures recherches devraient inclure des échantillons plus importants et plus diversifiés afin d'obtenir une compréhension complète de la dynamique de communication entre les chirurgiens-dentistes et les médecins généralistes. Un autre biais de sélection pourrait résider dans le fait que l'enquête ait principalement intéressé les praticiens mécontents de cette relation, ainsi que le fait que la majorité des répondants proviennent du département de l'Aube, où le questionnaire a été diffusé grâce au CDOM local.

Le courrier médical d'adressage est une manière d'assurer la qualité du soin à travers une prise en charge coordonnée optimale^{4,5}. Dans une optique d'améliorer la prise en charge bucco-dentaire coordonnée, il pourrait être intéressant d'ajouter à la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) des MG un indicateur d'adressage aux CD par courrier. Les indicateurs de la ROSP peuvent être modifiés afin de renforcer notamment leur impact sur la qualité des pratiques²⁹. L'amélioration des soins bucco-dentaires étant un enjeu de santé publique, une motivation financière peut être une solution pour inciter les MG dans cette démarche.

Conclusion

Les relations interprofessionnelles entre MG et CD paraissent être limitées. En dehors de la présence d'un correspondant régulier de l'autre profession, nous ne retrouvons pas d'autre facteur favorisant l'envoi ou la réception de courrier d'adressage. La communication entre les deux professions est jugée insuffisante par les deux parties. Un besoin et une demande sont par ailleurs bien exprimés de la part des CD à ce sujet.

Les médecins de notre étude ne semblaient pas enclins à réaliser plus d'adressage par courrier si un courrier d'adressage standardisé leur était proposé hormis pour ceux réalisant déjà des adressages par appel téléphonique ou courrier d'adressage (**Tableau 3**). Le courrier médical présente pourtant un rôle majeur dans la communication entre les professionnels de santé et reste le moyen le plus usité de contact médical^{4,5} ; c'est pourquoi l'étude de Fata L *et al.*²⁷ proposait à l'aide d'un consensus par méthode Delphi un courrier standardisé pratique pour les deux parties interrogées, différentes de notre étude. Pour approfondir le sujet, une étude pourrait néanmoins être menée afin d'élaborer un courrier d'adressage standardisé comprenant les caractéristiques et éléments pertinents que les CD aimeraient se voir communiquer ; ce support de référence pourrait améliorer la communication et la collaboration entre les deux professions.

En conclusion, cette étude met en lumière les défis et les opportunités attenants à la communication entre les deux professions. Ce manque d'interactions contribue aux malentendus entre les deux groupes au détriment de la santé du patient. Il apparaît nécessaire d'améliorer la formation initiale et continue, d'accroître les interactions entre les deux professions, de favoriser le travail en groupe et de promouvoir des canaux de communication entre les chirurgiens-dentistes et les médecins généralistes, comme un courrier médical, un dossier médical partagé ou l'utilisation des nouvelles technologies tel que l'envoi de photographies. En abordant ces facteurs, il est possible d'améliorer la collaboration interprofessionnelle et d'obtenir un bénéfice global pour la santé des patients notamment sur le plan bucco-dentaire.

Annexes**Tableau 1. Population de chirurgiens-dentistes. Communication effective par les médecins généralistes à travers la réception de courrier d'adressage.**

Caractéristiques	Absence de réception de courrier d'adressage	Réception de courrier d'adressage	<i>p</i>	OR Brut (IC à 95%)	Total
Chirurgiens-dentistes	214 (87,35%)	31 (12,65%)			245 (100%)
Sexe			0,23	1,591 (0,743 - 3,407)	
Femme	141 (89,2%)	17 (10,8%)	-	-	158 (64,5%)
Homme	73 (83,9%)	14 (16,1%)	-	-	87 (37,5%)
Age(ans)	37,68 (10,53)	42,12 (13,78)	0,093		38,24 (11,06)
Années d'installation (ans)	11,24 (10,06)	15,68 (14,11)	0,1		11,80 (10,72)
Mode d'exercice			0,944	0,973 (0,458 - 2,068)	
Urbain	109 (87,2%)	16 (12,8%)	-	-	125 (51 %)
Rural / Semi-rural	105 (87,5%)	15 (12,5%)	-	-	120 (49%)
Travail de groupe avec MG au sein du lieu d'exercice			0,168	3,621 (0,635 - 20,654)	
Oui	4 (66,7%)	2 (33,3%)	-	-	6 (2,4%)
Non	210 (87,9%)	29 (12,1%)	-	-	239 (97,6%)
Appartenance à une CPTS			0,748	0,602 (0,134 - 2,695)	
Oui	22 (91,7%)	2 (8,3%)	-	-	24 (9,8%)
Non	192 (86,9%)	29 (13,1%)	-	-	221 (90,2%)
Correspondant(s) MG			0,039	2,224 (1,027 - 4,813)	
Oui	89 (82,4%)	19 (17,6%)	-	-	108 (44,1%)
Non	125 (91,2%)	12 (8,8%)	-	-	137 (55,9%)
Communication entre les deux professions jugée insuffisante			1	1,413 (0,313 - 6,385)	
Oui	195 (87,1%)	29 (12,9%)	-	-	224 (91,4%)
Non	19 (90,5%)	2 (9,5%)	-	-	21 (8,6%)
Souhait d'amélioration de la formation initiale des MG			0,489	3,093 (0,400 - 23,901)	
Oui	194 (86,6%)	30 (13,4%)	-	-	224 (91,4%)
Non	20 (95,2%)	1 (4,8%)	-	-	21 (8,6%)
Considération du rôle du MG dans la prévention dentaire	6,41 (2,94)	8,03 (2,09)	<0,001		6,61 (2,89)
Limitation des événements indésirables liés aux soins dentaires si meilleure communication des MG	7,29 (2,43)	7,90 (1,92)	0,176		7,36 (2,37)

Tableau 2. Population de chirurgiens-dentistes. Besoin des chirurgiens-dentistes à travers une communication jugée insuffisante.

Caractéristiques	Communication suffisante	Communication jugée insuffisante	<i>p</i>	OR Brut (IC à 95%)	Total
Chirurgiens-dentistes	21 (8,6%)	224 (91,4%)			245 (100%)
Sexe			0,462	0,712 (0,288 - 1,764)	
Femme	12 (7,6%)	146 (92,4%)	-	-	158 (64,5%)
Homme	9 (10,3%)	78 (89,7%)	-	-	87 (37,5%)
Age(ans)	38,95 (11)	38,18 (11,09)	0,76		38,24 (11,06)
Années d'installation (ans)	11,95 (11,31)	11,79 (10,7)	0,95		11,80 (10,72)
Mode d'exercice			0,744	0,862 (0,352 - 2,110)	
Urbain	10 (8%)	115 (92%)	-	-	125 (51 %)
Rural / Semi-rural	11 (9,2%)	109 (90,8%)	-	-	120 (49%)
Travail de groupe avec MG au sein du lieu d'exercice			0,419	0,457 (0,051 - 4,102)	
Oui	1 (16,7%)	5 (83,3%)	-	-	6 (2,4%)
Non	20 (8,4%)	219 (91,6%)	-	-	239 (97,6%)
Appartenance à une CPTS			0,703	2,289 (0,293 - 17,852)	
Oui	1 (4,2%)	23 (95,8%)	-	-	24 (9,8%)
Non	20 (9%)	201 (91%)	-	-	221 (90,2%)
Correspondant(s) MG			0,733	0,856 (0,349 - 2,096)	
Oui	10 (9,3%)	98 (90,7%)	-	-	108 (44,1%)
Non	11 (8%)	126 (92%)	-	-	137 (55,9%)
Réception d'un courrier d'adressage de la part des MG	2,24 (1,95)	2,40 (1,97)	0,730		
Oui			-	-	31 (12,65%)
Non			-	-	214 (87,35%)
Souhait d'amélioration de la formation initiale des MG			0,91	2,865 (0,866 - 9,476)	
Oui	17 (7,6%)	207 (92,4%)	-	-	224 (91,4%)
Non	4 (19%)	17 (81%)	-	-	21 (8,6%)
Considération du rôle du MG dans la prévention dentaire	5,48 (3,37)	6,72 (2,83)	0,06		6,61 (2,89)
Limitation des évènements indésirables liés aux soins dentaires si meilleure communication des MG	5,81 (2,99)	7,51 (2,26)	0,019		7,36 (2,37)

Tableau 3. Population de médecins généralistes. Communication effective des médecins généralistes à travers l'orientation vers un chirurgien-dentiste dans un contexte de pathologie bucco-dentaire.

Caractéristiques	Absence d'orientation	Orientation	<i>p</i>	OR Brut (IC à 95%)	Total
Médecins généralistes	20 (8,5%)	215 (91,5%)			235 (100%)
Sexe			0,842	0,903 (0,332 - 2,459)	
Femme	14 (8,3%)	155 (91,7%)	-	-	169 (71,9%)
Homme	6 (9,1%)	60 (90,9%)	-	-	66 (28,1%)
Age(ans)	39,5 (10,8)	36,57 (9,74)	0,2		36,82 (9,84)
Années d'installation (ans)	8,8 (11,09)	5,8 (8,74)	0,25		6,06 (8,98)
Mode d'exercice			0,097	0,421 (0,148 - 1,200)	
Urbain	5 (5%)	95 (95%)	-	-	100 (42,6%)
Rural / Semi-rural	15 (11,1%)	120 (88,9%)	-	-	135 (57,4%)
Travail de groupe avec CD au sein du lieu d'exercice			1	(-)	
Oui	0 (0%)	6 (100%)	-	-	6 (2,6%)
Non	20 (8,7%)	209 (91,3%)	-	-	229 (97,6%)
Appartenance à une CPTS			0,347	0,347 (0,225 - 1,698)	
Oui	6 (11,8%)	45 (88,2%)	-	-	51 (21,7%)
Non	14 (7,6%)	170 (92,4%)	-	-	184 (78,3%)
Correspondant(s) CD			0,381	2,382 (0,535 - 10,649)	
Oui	2 (4,3%)	45 (95,7%)	-	-	47 (20%)
Non	18 (9,6%)	170 (90,4%)	-	-	188 (80%)
Conseil de consultation régulière auprès d'un CD			0,352	1,657 (0,566 - 4,849)	
Oui	15 (7,7%)	179 (92,3%)			194 (82,6%)
Non	5 (12,2%)	36 (87,8%)			41 (17,4%)
Adressage à l'aide d'un appel ou un courrier au CD			0,086	(-)	
Oui	0 (0%)	33 (100%)	-	-	33 (14%)
Non	20 (9,9%)	182 (90,1%)	-	-	202 (86%)
Suffisance de la formation initiale des MG			0,491	0,599 (0,187 - 1,921)	
Oui	4 (12,5%)	28 (87,5%)	-	-	32 (13,6%)
Non	16 (7,9%)	187 (92,1%)	-	-	203 (86,4%)
Communication entre les deux professions insuffisante	8,65 (1,9)	8,07 (2,36)	0,291		8,12 (2,33)
Réalisation de courriers d'adressage si courrier standardisé	5 (2,79)	6,32 (2,93)	0,054		6,21 (2,93)

Tableau 4. Population de médecins généralistes. Analyse de l'adressage à l'aide d'un appel ou d'un courrier au chirurgien-dentiste.

Caractéristiques	Absence d'orientation ou oralement	Par appel ou courrier	<i>p</i>	OR Brut (IC à 95%)	Total
Médecins généralistes	202 (86%)	33 (14%)			235 (100%)
Sexe			0,469	1,336 (0,608 - 2,937)	
Femme	147 (87%)	22 (13%)	-	-	169 (71,9%)
Homme	55 (83,3%)	11 (16,7%)	-	-	66 (28,1%)
Age(ans)	36,79 (10,02)	37 (8,79)	0,91		36,82 (9,84)
Années d'installation (ans)	6,05 (9,1)	6,12 (8,28)	0,97		6,06 (8,98)
Mode d'exercice			0,248	1,575 (0,726 - 3,420)	
Urbain	89 (89%)	11 (11%)	-	-	100 (42,6 %)
Rural / Semi-rural	113 (83,7%)	22 (16,3%)	-	-	135 (57,4%)
Travail de groupe avec CD au sein du lieu d'exercice			0,2	3,194 (0,561 - 18,178)	
Oui	4 (66,7%)	2 (33,3%)	-	-	6 (2,6%)
Non	198 (86,5%)	31 (13,5%)	-	-	229 (97,6%)
Appartenance à une CPTS			0,068	0,321 (0,094 - 1,098)	
Oui	48 (94,1)	3 (5,9%)	-	-	51 (21,7%)
Non	154 (83,7%)	30 (16,3%)	-	-	184 (78,3%)
Correspondant(s) CD			<0,001	5,192 (2,374 - 11,355)	
Oui	31 (66%)	16 (34%)	-	-	47 (20%)
Non	171 (91%)	17 (9%)	-	-	188 (80%)
Conseil de consultation régulière auprès d'un CD			0,708	1,214 (0,439 - 3,360)	
Oui	166 (85,6%)	28 (14,4%)			194 (82,6%)
Non	36 (87,8%)	5 (12,2%)			41 (17,4%)
Orientation vers un CD si pathologie bucco-dentaire			0,086	(-)	
Oui	182 (84,7%)	33 (15,3%)	-	-	215 (91,5%)
Non	20 (100%)	0 (0%)	-	-	20 (8,5%)
Suffisance de la formation initiale des MG			1	0,847 (0,280 - 2,624)	
Oui	28 (87,5%)	4 (12,5%)	-	-	32 (13,6%)
Non	174 (85,7%)	29 (14,3%)	-	-	203 (86,4%)
Communication entre les deux professions insuffisante	8,17 (2,3)	7,82 (2,51)	0,418		8,12 (2,33)
Réalisation de courriers d'adressage si courrier standardisé	6,16 (2,9)	6,51 (3,14)	0,518		6,21 (2,93)

Tableau 5. Demande des CD : Pourcentage d'accord sur la pertinence de communication d'une notion sur un éventuel courrier standardisé.

Notion	Oui	Non	Total
Tabagisme	224 (91,4%)	21 (8,6%)	245 (100%)
Alcoolisme	223 (91%)	22 (9%)	245 (100%)
Anticoagulation & Anti-agrégation	241 (98,4%)	4 (1,6%)	245 (100%)
Allergies & Hypersensibilités	237 (96,7%)	8 (3,3 %)	245 (100%)
Prise récente d'antibiotique	203 (82,9%)	42 (17,1%)	245 (100%)
Port d'un matériel prothétique cardiaque	239 (97,6%)	6 (2,4%)	245 (100%)
Ostéoporose	236 (96,3%)	9 (3,7%)	245 (100%)
Diabète	244 (99,6%)	1 (0,4%)	245 (100%)
Coagulopathie	236 (96,3%)	9 (3,7%)	245 (100%)
Immunodépression	242 (98,8%)	3 (1,2%)	245 (100%)
Portage d'une bactérie multi-résistante	230 (93,9%)	15 (6,1%)	245 (100%)
Listage complet des antécédents médico-chirurgicaux	176 (71,8%)	69 (28,2%)	245 (100%)
Listage complet des traitements médicamenteux	236 (96,3%)	9 (3,7%)	245 (100%)
Hypothèses diagnostiques	138 (56,3%)	107 (43,7%)	245 (100%)
Schéma buccal avec repérage	42 (17,1%)	203 (82,9%)	245 (100%)

Document 1. Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes :

Quel est votre sexe ?

Homme

Femme

Quel est votre âge ?

Texte libre (*variable quantitative*)

Depuis combien d'années êtes-vous installés (en années) ?

Texte libre (*variable quantitative*). Veuillez répondre seulement à l'aide d'un chiffre, d'un nombre ou de la valeur 0 si vous êtes remplaçant

Quel est votre mode d'exercice ?

Rural

Semi-Rural

Urbain

Exercez-vous en cabinet de groupe ou en MSP avec un médecin généraliste sur votre lieu d'exercice et si oui, à quelle fréquence travaillez-vous en coordination avec celui-ci ?

Il n'y a pas de médecin généraliste au sein de ma structure

Jamais

Rarement

Souvent

Très souvent

Faites vous partie d'une CPTS ?

Oui

Non

Avez-vous un ou des correspondant(s) chirurgiens-dentistes ?

Oui

Non

Considérez-vous que le médecin généraliste joue un rôle dans la prévention des pathologies bucco-dentaires ?

Choix de réponse sur une échelle de 0 *pas du tout d'accord* à 10 *tout à fait d'accord*

Recevez-vous des courriers d'adressage de la part des médecins généralistes ?

Choix de réponse sur une échelle de 0 *jamais* à 10 *très souvent*

Concernant la phrase : « La communication entre médecins généralistes et chirurgiens-dentistes est insuffisante » vous êtes ? :

Choix de réponse sur une échelle de 0 *pas du tout d'accord* à 10 *tout à fait d'accord*

Jugeriez-vous pertinent que la formation initiale des médecins généralistes soit améliorée sur le plan de la prévention et des pathologies bucco-dentaires ?

Oui

Non

Pensez-vous qu'une meilleure communication de la part des médecins généralistes puisse limiter la survenue d'effets indésirables liés aux soins dentaires ?

Choix de réponse sur une échelle de 0 *pas du tout d'accord* à 10 *tout à fait d'accord*

Aimeriez-vous voir apparaître cette notion médicale sur un courrier d'adressage standardisé ?

Tabagisme : Oui Non

Alcoolisme : Oui Non

Anticoagulation et anti-agrégation : Oui Non

Allergies et hypersensibilités : Oui Non

Prise récente d'antibiotique : Oui Non

Port d'un matériel prothétique cardiaque : Oui Non

Ostéoporose : Oui Non

Diabète : Oui Non

Coagulopathie : Oui Non

Immunodépression : Oui Non

Portage d'une bactérie multi-résistante : Oui Non

Listage des antécédents médicaux-chirurgicaux : Oui Non

Listage des traitement médicamenteux : Oui Non

Hypothèses diagnostiques : Oui Non

Schéma buccal avec repérage par le médecin généraliste : Oui Non

Document 2. Questionnaire destiné aux médecins généralistes :

Quel est votre sexe ?

Homme

Femme

Quel est votre âge ?

Texte libre (*variable quantitative*)

Depuis combien d'années êtes-vous installés (en années) ?

Texte libre (*variable quantitative*). Veuillez répondre seulement à l'aide d'un chiffre, d'un nombre ou de la valeur 0 si vous êtes remplaçant

Quel est votre mode d'exercice ?

Rural

Semi-Rural

Urbain

Exercez-vous en cabinet de groupe ou en MSP avec un chirurgien-dentiste sur votre lieu d'exercice et si oui, à quelle fréquence travaillez-vous en coordination avec celui-ci ?

Il n'y a pas de chirurgien-dentiste au sein de ma structure

Jamais

Rarement

Souvent

Très souvent

Faites vous partie d'une CPTS ?

Oui

Non

Avez-vous un ou des correspondant(s) chirurgiens-dentistes ?

Oui

Non

Conseillez-vous à vos patients de consulter régulièrement un chirurgien-dentiste ?

- Oui
- Non

Dans un contexte de pathologie bucco-dentaire aiguë, orientez-vous vos patients vers un confrère chirurgien-dentiste ?

Choix de réponse sur une échelle de 0 *jamais* à 10 *toujours*

De quelle manière orientez-vous un patient vers un chirurgien-dentiste ?

- En demandant directement au patient d'aller consulter un chirurgien-dentiste
- En appelant le chirurgien-dentiste
- A l'aide d'un courrier d'adressage
- Je n'ai jamais adressé un patient vers un chirurgien-dentiste

Concernant la phrase : « La communication entre médecins généralistes et chirurgiens-dentistes est insuffisante » vous êtes ? :

Choix de réponse sur une échelle de 0 *pas du tout d'accord* à 10 *tout à fait d'accord*

Pensez-vous que la formation médicale initiale en prévention et pathologies bucco-dentaires soit suffisante ?

- Oui
- Non

Réaliseriez-vous plus de courriers d'adressage vers un chirurgien-dentiste si un courrier standardisé avec les informations essentielles à compléter existait ?

Choix de réponse sur une échelle de 0 *pas du tout probable* à 10 *extrêmement probable*

Bibliographie

1. Compagnon L et al. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. CNGE ; 2009. 44 p.
2. Tennenbaum A. La relation médecin chirurgien-dentiste dans la prise en charge du patient : les évolutions nécessaires, analyse dans le cadre d'un réseau de santé [Mémoire de Master]. Paris, France : Université René Descartes ; 2005. 88 p.
3. Bontemps F. Relations entre les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes [Thèse d'exercice]. Paris, France : Université Paris Descartes ; 2015.
4. Tobin-Schnittger P, O'Doherty J, O'Connor R, O'Regan A. Improving quality of referral letters from primary to secondary care: a literature review and discussion paper. *Prim Health Care Res Dev.* 2018;19(3):211-22.
5. Wählberg H, Valle PC, Malm S, Broderstad AR. Impact of referral templates on the quality of referrals from primary to secondary care: a cluster randomised trial. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):353.
6. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *Can Med Assoc J.* 2005;173(5):510-5.
7. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA.* 2007;297(8):831-41.
8. FitzGerald RJ. Medication errors: the importance of an accurate drug history. *Br J Clin Pharmacol.* 2009;67(6):671-5.
9. Obadan EM, Ramoni RB, Kalenderian E. Lessons learned from dental patient safety case reports. *The Journal of the American Dental Association.* 2015;146(5):318-326.e2.
10. Maramaldi P, Walji MF, White J, Etolue J, Kahn M, Vaderhobli R, et al. How dental team members describe adverse events. *The Journal of the American Dental Association.* 2016;147(10):803-11.

11. Ensaldo-Carrasco E, Suarez-Ortegon MF, Carson-Stevens A, Cresswell K, Bedi R, Sheikh A. Patient Safety Incidents and Adverse Events in Ambulatory Dental Care: A Systematic Scoping Review. *J Patient Saf.* 2021;17(5):381-91.
12. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Livres des plans de santé publique : prévention et sécurité sanitaire ; 2011. 90p.
13. Tenenbaum A, Folliguet M, Berdougou B, Hervé C, Moutel G. La relation médecin/chirurgien-dentiste doit être améliorée pour une meilleure prise en charge des patients: Enquête au sein d'un réseau de santé. *Presse Med.* 2008;37(4):564.
14. Hamasaki T, Kato H, Kumagai T, Hagihara A. Association Between Dentist–Dental Hygienist Communication and Dental Treatment Outcomes. *Health Communication.* 2017;32(3):288-97.
15. Tubiana S, Blotière PO, Hoen B, Lesclous P, Millot S, Rudant J, et al. Dental procedures, antibiotic prophylaxis, and endocarditis among people with prosthetic heart valves: nationwide population-based cohort and a case-crossover study. *BMJ.* 2017; 358:j3776.
16. Holzinger F, Dahrendorf L, Heintze C. 'Parallel universes'? The interface between GPs and dentists in primary care: a qualitative study. *FAMPRJ.* 2016;33(5):557-61.
17. Kane SF. The effects of oral health on systemic health. *General Dentistry.* 2017:30-4
18. Huettig F, Said F, Sippli K, Preiser C, Rieger M. Was berichten Hausärzte und Zahnärzte über ihre Zusammenarbeit? Ergebnisse aus einer qualitativen Exploration. *Gesundheitswesen.* 2018;57(03):262-5.
19. Bahammam M. Awareness and practice about the association between periodontal diseases and diabetes mellitus: a cross-sectional study in Western Saudi Arabia among health care providers. *JMDH.* 2018;11:511-7.
20. Bleiel D, Rott T, Scharfenberg I, Wicht MJ, Barbe AG. Use of smartphone photos to document the oral care status of nursing home residents. *Gerodontology.* 2023;40:244-250.

21. Wakabayashi H. Medical-dental collaboration in general and family medicine. *J Gen Fam Med.* 2019;20(2):47-47.
22. Arnault F. Atlas de la demographie medicale en France.[Internet]. [cité 28 mai 2023]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
23. ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé). Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives [Internet]. [cité 28 mai 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante>
24. L'Assurance Maladie. Constitution d'une CPTS [Internet]. [cité 28 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/constitution-dune-organisation-dexercice-coordonne/constitution-dune-cpts>
25. L'Assurance Maladie. Constitution d'une MSP [Internet]. [cité 28 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/organisation-dexercice-coordonne/constitution-d-une-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-msp>
26. Lafon A, Labbé J, Benadassi L, Deckert V, Ahossi V, Larras P, et al. Effets systémiques de l'endotoxémie provoquée par l'inflammation buccale : résultats d'une étude prospective cas-témoins. In : 59ème congrès de la SFMBCB. Lyon, France : EDP Sciences ; 2012. p. 03010.
27. La Fata L, Launay V, Economos G. Caracteristiques et elements pertinents d'un courrier standardise d'adressage aux urgences pediatriques, consensus par methode Delphi. *Exercer.* 2022;33(184):251-7.
28. Sippli K, Rieger MA, Huettig F. GPs' and dentists' experiences and expectations of interprofessional collaboration: findings from a qualitative study in Germany. *BMC Health Serv Res.* 2017;17:179.
29. L'Assurance Maladie. La rémunération sur objectifs de santé publique [Internet]. [cité 28 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/remuneration-objectifs/nouvelle-rosp>

Table des matières

Liste des tableaux	1
Liste des abréviations	2
Introduction	3
Matériel et méthodes	5
Résultats.....	7
Discussion.....	9
Conclusion	13
Annexes	14
Tableau 1. Population de chirurgiens-dentistes. Communication effective par les médecins généralistes à travers la réception de courrier d'adressage.	14
Tableau 2. Population de chirurgiens-dentistes. Besoin des chirurgiens-dentistes à travers une communication jugée insuffisante.	15
Tableau 3. Population de médecins généralistes. Communication effective des médecins généralistes à travers l'orientation vers un chirurgien-dentiste dans un contexte de pathologie bucco-dentaire.	16
Tableau 4. Population de médecins généralistes. Analyse de l'adressage à l'aide d'un appel ou d'un courrier au chirurgien-dentiste.	17
Tableau 5. Demande des CD : Pourcentage d'accord sur la pertinence de communication d'une notion sur un éventuel courrier standardisé.	18
Document 1. Questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes :	19
Document 2. Questionnaire destiné aux médecins généralistes :	22
Bibliographie	24

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

LAMAUVINIÈRE Matthias

Facteurs associés aux attentes des chirurgiens-dentistes concernant l'adressage des patients par les médecins généralistes : une étude transversale

Thèse d'exercice. Mention « Médecine générale ». Reims, 2023

RÉSUMÉ

Introduction : Une communication adaptée, notamment à travers le courrier d'adressage, joue un rôle important dans la qualité des soins. Les relations interprofessionnelles entre médecins généralistes et chirurgiens-dentistes apparaissent nécessaire pour une prise en charge optimale de la santé bucco-dentaire des patients.

Objectifs : Déterminer les éléments constituant la triade besoin, demande des dentistes par rapport à la communication effective offerte par les médecins généralistes dans le cadre de leurs pratiques courantes.

Matériel et méthodes : Etude observationnelle, descriptive et transversale à l'échelle nationale, réalisée à l'aide d'un questionnaire destiné aux médecins généralistes et un questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes de février 2023 à avril 2023.

Résultats : La communication entre les deux professions était jugée insuffisante par 91,4% des 245 CD inclus. Plus les CD jugeaient la communication insuffisante plus ceux-ci étaient amenés à penser qu'une meilleure communication pourrait limiter les effets indésirables liés aux soins dentaire ($p=0,019$). Concernant les 235 MG inclus, 20% avaient un correspondant CD régulier et 91,5% déclaraient orienter vers un CD si nécessaire. Seulement 14% des MG orientaient à l'aide d'un courrier d'adressage ou d'un appel téléphonique. L'existence d'un correspondant régulier de l'autre profession était un facteur significativement associé à l'envoi ($OR\ 5,5192$; $p<0,001$) ou la réception de courrier d'adressage ($OR\ 2,224$; $p=0,039$).

Conclusion : Il apparaît nécessaire d'accroître les interactions entre les deux professions, de favoriser le travail en groupe, améliorer la formation initiale et continue ainsi que de promouvoir des canaux de communication entre les CD et les MG, comme le courrier médical d'adressage. A l'aide d'une nouvelle étude, un courrier d'adressage standardisé pourrait être réalisé et proposé aux MG afin de les aider dans cette démarche.

MOTS CLES : Médecins généralistes, dentistes, santé bucco-dentaire, communication en médecine, relations interprofessionnelles dans le domaine de santé, correspondance, soins de santé primaires, étude d'observation, coopération médicale.

JURY :

Président : Pr Jean-Luc NOVELLA

Assesseurs : Dr Rémi VANNOBEL, Dr Aline HURTAUD, Dr Stéphane SANCHEZ

ADRESSE DE L'AUTEUR : 30 rue Gabriel Lippmann 51430 Bezannes, France.

PERMIS D'IMPRIMER

M. Matthias LAMAUVINIERE

Né le 17 Décembre 1995 à Troyes

30 rue Gabriel Lippmann, 51430 BEZANNES

Interne en DES de Médecine Générale

Soutenance prévue le 15 Septembre 2023

VU, le Président de Thèse :

Signature et cachet obligatoires

Professeur Jean-Luc NOVELLA
Responsable de Service
Gériatrie et Médecine Interne
Pôle Autonomie et Soins
Hôpital Maison Blanche - CHU REIMS
Secrétaire Universitaire
Tél. 03 26 78 44 10 Fax 03 26 78 46 18

VU et permis d'imprimer, Le Doyen,

Pr PHAM

Le Doyen de l'UFR de Médecine
de Reims

Madame le Pr Bach-Nga PHAM