

**UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2019

N°:

**THÈSE POUR LE
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 28 JUIN 2019

Par Alice BRANIER

Née le 11 NOVEMBRE 1994 à Paris – France

**PRISE EN CHARGE DES URGENCES ODONTOLOGIQUES PAR LES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES : ENQUÊTE DE PRATIQUES DANS LE NORD**

JURY

Président :	Professeur G.PENEL
Assesseurs :	Docteur C. CATTEAU
	Docteur J. VANDOMME
	<u>Docteur M. ABRAHAM</u>
Membre(s) invité(s) :	

Présentation de la Faculté Dentaire et de l'Université de Lille

Président de l'Université :	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université :	P-M. ROBERT
Doyen :	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens :	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI, Pr. G. PENEL
Responsable des Services :	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité :	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Émérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable du Département de Biologie Orale

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale.
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres de mon jury...

Monsieur le professeur Guillaume PENEL

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat en Odontologie de l'Université René DESCARTES (PARIS V)

Certificat d'Études Supérieures d'Odontologie Chirurgicale

Habilitation à Diriger des Recherches

Vice-Doyen Recherche de la Faculté de Chirurgie Dentaire de LILLE

Responsable du Département de Biologie Orale

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en remercie sincèrement. Je me souviendrai de votre bienveillance et de vos conseils. Vous êtes un modèle pour moi et je ne vous oublierai pas. Veuillez trouver dans ce manuscrit l'expression de mon profond respect pour votre rigueur, votre savoir et la qualité de votre enseignement.

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie-Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne

Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Évaluation en Santé & Recherche Clinique – Université Claude Bernard (Lyon I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille 2)

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires (Clermont-Ferrand)

Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)

Responsable du Département Prévention et Épidémiologie, Économie de la Santé et Odontologie Légale

Coordonnateur inter-régional du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Bucco-Dentaire.

Vous avez accepté de faire partie de ce jury et je vous en suis très reconnaissante. Je tenais à vous remercier pour tout le temps que vous m'avez accordé et tous vos conseils sans lesquels je n'aurais pu réaliser ce travail. En espérant qu'il soit à la hauteur de votre investissement. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde estime.

Monsieur le Docteur Jérôme VANDOMME

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Département Prothèses (58-01)

Responsable du département Prothèses

Docteur en Chirurgie-Dentaire

Docteur en Biologie de l'Université de Lille 2

Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales

Master II de l'Université de Lille 2

Vous me faites l'honneur d'accepter de siéger parmi les membres de ce jury malgré un emploi du temps des plus chargé et je vous en remercie sincèrement. Je n'oublierai jamais le soutien que vous m'avez apporté tout au long de mes études et sans lequel je n'aurais peut-être pas pu aller au bout. C'est avec émotion que je clos avec vous ce chapitre de ma vie. Merci pour la richesse de votre enseignement et votre gentillesse. Veuillez trouver dans ce manuscrit le témoignage de toute ma reconnaissance.

Madame le Docteur Margaux ABRAHAM

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

*Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie
Légale*

Docteur en Chirurgie-Dentaire.

Certificat d'Études Supérieures de Pédodontie et Prévention – Paris Descartes

Vous avez accepté de m'accorder votre confiance et de diriger cette thèse. Je vous en suis profondément reconnaissante. Merci pour votre aide et vos conseils avisés, et pour tout le temps que vous m'avez consacré. J'espère que vous trouverez ce travail à la hauteur de vos espérances. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de ma profonde reconnaissance.

Je dédie cette thèse...

Table des matières

Introduction.....	13
1. Contexte et justification de l'étude.....	14
1.1. Les chirurgiens-dentistes en France Métropolitaine et dans le département du Nord.....	14
1.2. La prise en charge de l'urgence odontologique.....	17
1.3. Le recours au médecin généraliste.....	20
1.4. Formation des médecins généralistes.....	22
1.5. Intérêt d'une étude dans le département du Nord.....	24
1.6. Objectifs.....	24
2. Matériel et méthodes.....	25
2.1. Type d'étude.....	25
2.2. Période d'étude.....	25
2.3. Autorisation préalable.....	25
2.4. Population étudiée.....	25
2.5. Recueil des données.....	26
2.6. Plan d'analyse statistique et logiciel	28
3. Résultats.....	29
3.1. Caractéristiques des répondants.....	29
3.1.1. Caractéristiques personnelles des répondants.....	29
3.1.2. Caractéristiques professionnelles des répondants.....	31
3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique.....	34
3.3. Connaissances et recours aux différents services de garde existant dans leurs zones d'exercice.....	49
3.4. Fréquence de prise en charge des urgences odontologiques au cours des 12 derniers mois.....	49
3.5. Ressenti concernant la prise en charge des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire.....	50
3.6. Besoin de rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires pour la prise en charge.....	51
3.7. Avis sur la formation initiale en matière de prise en charge des urgences bucco-dentaires et besoin de formation.....	53
3.8. Intérêt d'un nouvel outil d'aide à la décision et à l'orientation.....	53
4. Discussion.....	55
4.1. Méthodologie.....	55
4.2. Résultats.....	57
4.3. Proposition d'un nouvel outil d'aide à la prise en charge et à l'orientation dans le cadre des urgences odontologiques	66
5. Conclusion.....	68
Références bibliographiques.....	70
Tables des illustrations.....	74
Table des figures.....	74
Table des tableaux.....	74
Annexes.....	75
Annexe 1 : photo du questionnaire en ligne (site internet du CDOMN).....	75
Annexe 2: questionnaire (version en ligne).....	76
Annexe 3: aperçu non exhaustif de la base de données (logiciel Excel ©).....	113
Annexe 4 : déclaration CNIL.....	114

Introduction

Les urgences odontologiques sont principalement représentées par les traumatismes, les pathologies infectieuses et les hémorragies. La douleur qui les accompagne présente un caractère très intense, demandant une prise en charge rapide et adaptée, réalisée dans l'idéal par un chirurgien-dentiste.

Cependant, il n'est pas toujours aisé d'avoir accès en urgence à un chirurgien-dentiste, notamment en dehors des horaires d'ouverture classiques des cabinets dentaires (soirs et week-ends) et dans les zones sous-dotées, où le délai de prise en charge peut être considérablement rallongé.

La consultation d'un médecin généraliste peut alors être le dernier recours pour la prise en charge d'une urgence odontologique.

Des études menées dans plusieurs départements ont ainsi montré que le motif bucco-dentaire était un motif de consultation courant en médecine générale.

Nous avons voulu évaluer la fréquence de ce recours au médecin généraliste dans le cadre d'une urgence odontologique dans le département Nord, département sous-doté en chirurgiens-dentistes par rapport à la moyenne nationale. Nous avons également voulu décrire leurs pratiques et leur ressenti dans le cadre de la prise en charge de ces urgences. Le finalité de ce travail étant de déterminer si cela peut constituer un problème et ainsi de leur proposer, le cas échéant, un outil d'aide à la prise en charge qui leur serait destiné.

Pour cela, nous avons mené une étude auprès des médecins généralistes du département du Nord sous la forme d'un questionnaire anonyme en ligne accessible sur le site internet du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Nord (CDOMN) du 01/12/2018 au 01/02/2019.

Cette thèse présente dans une première partie le contexte et la justification de l'étude, dans une deuxième partie le matériel et méthodes de celle-ci, puis elle rapporte dans une troisième partie les résultats de cette étude. Enfin, la dernière partie consiste en une discussion sur l'étude, sa méthodologie, ses résultats et l'intérêt d'un nouvel outil d'aide à la prise en charge et à l'orientation dans le cadre des urgences odontologiques.

1. Contexte et justification de l'étude

1.1. Les chirurgiens-dentistes en France Métropolitaine et dans le département du Nord

Actuellement, en France Métropolitaine on dénombre 41 633 chirurgiens-dentistes soit environ 65,7 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants.

Le département du Nord compte pour sa part 1468 chirurgiens-dentistes soit environ 56,7 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (1,2).

La densité de chirurgiens-dentistes est donc plus faible pour le département du Nord que pour la moyenne nationale.

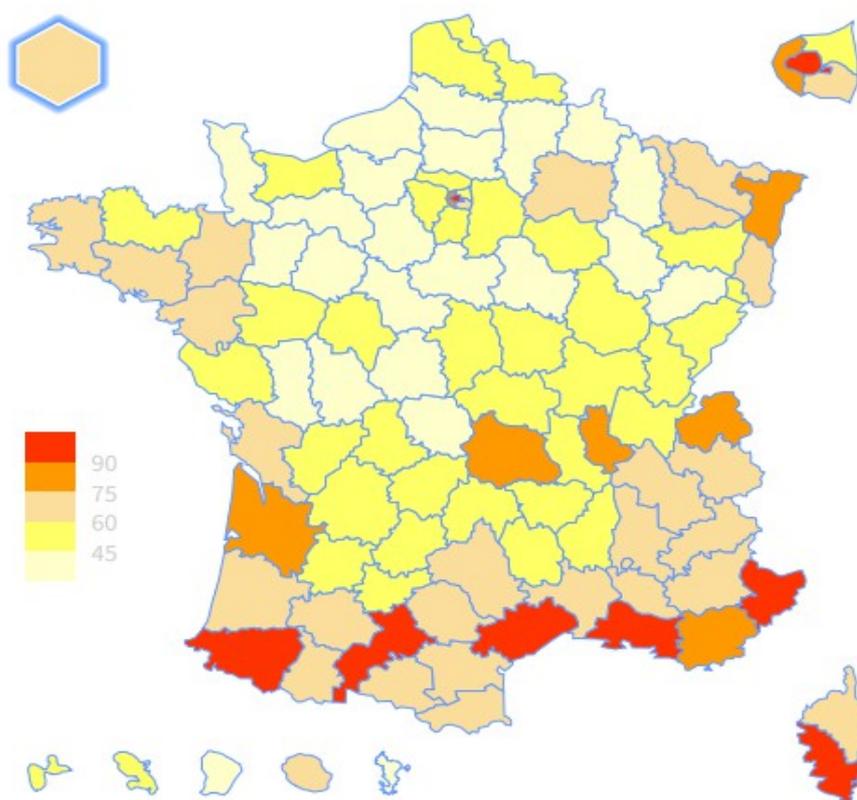


Figure 1: cartographie des chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en France en février 2019 selon le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (1)

Chaque Agence Régionale de Santé (ARS) établit, d'après l'article L.1434-4 du Code de la Santé Publique, un zonage des professionnels de santé, afin de déterminer les zones de mises en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé (3).

Il existe un zonage pluridisciplinaire selon le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire – premier recours (SROS) auquel s'ajoutent des zonages spécifiques par profession, et notamment pour les chirurgiens-dentistes.

Le zonage établi par l'ARS des Hauts-de-France fait apparaître l'existence de nombreuses zones dites « sous-dotées » et « très sous-dotées » en chirurgiens-dentistes dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (4).



Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-cantons en chirurgiens dentistes libéraux

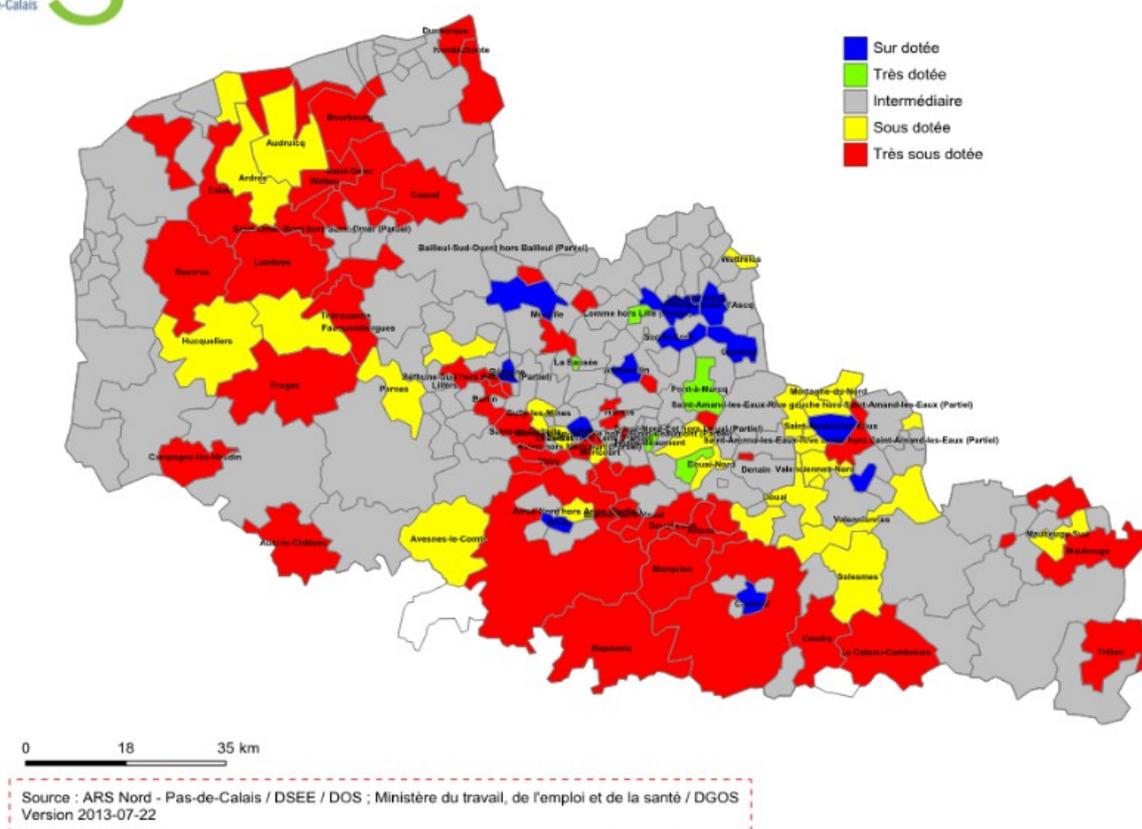


Figure 2: cartographie représentant le niveau de dotation en chirurgiens-dentistes libéraux des bassins de vie ou pseudo-cantons dans le Nord-Pas-de-Calais en 2013 selon l'ARS (4)

L'exercice omnipratique est la forme d'exercice principale en chirurgie-dentaire.

En effet, selon les chiffres recueillis par le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, les omnipraticiens représentent 93,7% des chirurgiens-dentistes en France Métropolitaine et 92,4% des chirurgiens-dentistes dans le département du Nord (1).

Le mode d'exercice privilégié en chirurgie-dentaire est l'exercice libéral. Il représente 87,1% de l'exercice en France Métropolitaine et 91,5% dans le département du Nord. Viennent ensuite l'exercice salarié, qui représente 6,8% de l'exercice en France Métropolitaine et 3,8% dans le Nord, et l'exercice mixte qui représente 6,1% de l'exercice en France Métropolitaine et 4,7% dans le Nord (1,5).

Les chirurgiens-dentistes peuvent exercer au sein de différents types de structures, parmi elles on retrouve :

- les cabinets de ville, individuels ou de groupe-société : structure d'exercice principale, ils concernent la grande majorité (86,2%) des chirurgiens-dentistes (5),
- l'hôpital public : structure d'exercice minoritaire (1,7% des chirurgiens-dentistes (5)),
- les établissements privés type ESPIC (établissements de santé privés d'intérêt collectif),
- les établissements privés à but lucratif,
- les centres de santé,
- les structures vouées à la prévention (*exemple : services de santé publique dentaire et de promotion de la santé bucco-dentaire au sein des centres de protection maternelle et infantile et de promotion de la santé*),
- les établissements d'enseignement,
- les organismes de Sécurité Sociale.

Ainsi la majorité des chirurgiens-dentistes en France et dans le département du Nord a un exercice libéral en cabinet de ville.

1.2. La prise en charge de l'urgence odontologique

Bien qu'il n'existe pas à proprement parler de « définition médicale ou administrative du terme d'urgence unanimement reconnue » (6), on peut définir l'urgence médicale comme un état pathologique aigu qui nécessite une intervention médicale immédiate ou rapide et adaptée (6) sans laquelle le pronostic vital et/ou fonctionnel pourraient être engagés.

Dans le cadre des urgences odontologiques, le pronostic vital n'est que rarement engagé. La cellulite d'origine dentaire représente la seule réelle urgence pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Cependant, le caractère très intense des douleurs dentaires et les répercussions fonctionnelles importantes qu'elles peuvent engendrer (esthétique, mastication, phonation...) rendent les urgences odontologiques très invalidantes et impliquent la nécessité d'une intervention rapide pour soulager et/ou résoudre le problème du patient (7).

En effet, il est couramment admis que la douleur dentaire est l'une des plus importantes que l'humain peut ressentir, Ambroise Paré lui-même écrivit à ce sujet : « La douleur des dents est la plus grande et cruelle qui soit entre toutes les douleurs, sans mort » (8).

C'est ce ressenti qui a amené l'Illinois State Dental Society à définir l'urgence odontologique comme « une condition orale qui provoque soudainement un besoin urgent de consulter ou de se faire soigner par un professionnel de santé » (9). Le ressenti douloureux est donc prépondérant dans la qualification et la prise en charge de l'urgence odontologique.

Les urgences en odontologie peuvent être classées en 6 catégories (6,7,10):

- les urgences de « confort » et la perception d'une douleur plus ou moins intense : elles représentent plus de 45% des motifs de consultation en milieu hospitalier,
- les traumatismes bucco-dentaires qui représentent 24% des visites en milieu hospitalier,
- les pathologies infectieuses des tissus cellulo-adipeux de la face et du cou (cellulite, tuméfaction...) qui représentent également 24% des visites en milieu hospitalier,
- les hémorragies (d'origine post-chirurgicale le plus souvent) qui représentent 3 à 5% des visites en milieu hospitalier,
- les luxations de l'ATM et ADAM,
- les pathologies de la muqueuse buccale.

Une autre étude réalisée par Ahossi *et al.* rejoint ces chiffres puisqu'elle montre que, s'agissant des motifs d'appel, 2% concernaient les hémorragies, 4% des motifs classés « autres », 15% les traumatismes, 33% les pathologies infectieuses et 46% les algies (11).

La douleur est le premier motif de consultation en médecine générale : dans l'étude ECOGEN de 2012 36% des consultations présentaient un motif algique (12).

C'est également le premier motif de consultation en chirurgie-dentaire. En effet, selon les données recueillies au cours de l'enquête décennale de santé de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) de 2002-2003 pour l'Île-de-France, 41,4% des personnes interrogées évoquent une douleur comme motif de recours au dentiste (13).

La prise en charge des urgences représente donc une part importante de l'activité des chirurgiens-dentistes. Et étant donnée la prépondérance de l'exercice libéral, la prise en charge de ces urgences odontologiques repose à 95% sur les praticiens libéraux d'après Boucher et Cohen (6).

Cette prise en charge des urgences est à la fois une obligation légale et déontologique. Elle est inscrite à l'article R.4127-202 du Code de la Santé Publique et consacrée par le Code de Déontologie des chirurgiens-dentistes.

D'autre part, une permanence des soins dentaires est organisée depuis 2015 par les ARS appuyées par les Conseil Départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Les modalités d'organisation de celle-ci sont fixées juridiquement (avenant n°2 de la Convention Nationale des chirurgiens-dentistes, décret du 27/01/2015, instruction ministérielle du 09/06/2015 et arrêté du 27/08/15). La participation au service de garde est obligatoire (article R. 4127-245 du Code de la Santé Publique).

Cette permanence des soins, organisée les dimanches et jours fériés de 9 heures à 12 heures dans le Nord (14,15), est assurée dans chaque département par les chirurgiens-dentistes libéraux, collaborateurs (libéraux et salariés) et par les chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé selon un roulement.

En plus des libéraux, les étudiants hospitaliers en odontologie des 16 facultés de chirurgie-dentaire en France assurent une prise en charge supplémentaire des urgences odontologiques via les centres de soins hospitalo-universitaires. Pour le département du Nord, le centre de soins hospitalo-universitaire de Lille, situé au sein de la faculté de chirurgie-dentaire, dispose d'un service d'urgences ouvert tous les jours en semaine de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

Ces différents dispositifs permettent de garantir une prise en charge des urgences odontologiques adéquate en journée et en semaine, sauf pour les patients se situant en zones sous-dotées ou très sous-dotées. Ces zones sont en effet éloignées du centre de soins hospitalo-universitaire, et le nombre de dentistes libéraux susceptibles de prendre en charge ces urgences est insuffisant pour pallier la demande. De nombreux patients du département du Nord se trouvent dans cette situation.

En revanche, le soir, la nuit, les dimanches après-midi et également pendant les vacances scolaires, la prise en charge des urgences odontologiques repose presque entièrement sur les centres hospitaliers et leurs services d'urgences dentaires. Cependant, tous les centres hospitaliers ne disposent pas de service d'urgences dentaires, ceux-ci sont mêmes assez rares et n'assurent généralement pas un service couvrant toute la nuit.

Pour le département du Nord, seul le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille assure un service d'urgences dentaires, avec des gardes organisées et assurées par les internes et externes en odontologie de la faculté de chirurgie-dentaire de Lille, sous la tutelle d'un praticien titulaire, de 18 heures à 23 heures tous les jours en semaine et de 12 heures à 23 heures les week-ends et jours fériés.

1.3. Le recours au médecin généraliste

Les services de médecine des centres hospitaliers, en particulier d'urgences générales, se retrouvent ainsi contraints d'assurer la prise en charge des urgences odontologiques en dehors des heures d'ouverture des cabinets de chirurgie-dentaire pour répondre aux demandes des patients.

Les médecins généralistes libéraux, pour leur part, se retrouvent contraints de prendre en charge les patients rencontrant des difficultés à trouver un chirurgien-dentiste, notamment dans les zones très sous-dotées.

Plusieurs études montrent que le motif bucco-dentaire est un motif de consultation fréquent en médecine générale. En effet, une étude de 2014 menée dans le département des Deux-Sèvres arrive à la conclusion que 87,1% des praticiens soignent au moins une pathologie bucco-dentaire par mois, dont 33% au moins une par quinzaine et 18,8% une par semaine (16).

Plus récemment, une étude menée en 2016 en Ile-et-Vilaine montre que 16,2% des médecins généralistes déclarent soigner au moins une pathologie bucco-dentaire par mois, et 47,6% plusieurs fois par an (17).

La moyenne nationale étant de 65,95 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (1) et de 153,5 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2019 (18), le département des Deux-Sèvres, avec 40,37 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (1) et 138,5 médecins pour 100 000 habitants (18), est un département où la densité en médecins généralistes et en chirurgiens-dentistes est inférieure à la moyenne nationale.

À l'inverse, le département d'Ile-et-Vilaine est un département où la densité en médecins généralistes et en chirurgiens-dentistes est supérieure à la moyenne nationale (157,7 médecins généralistes pour 100 000 habitants (18)) et 70,05 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (1).

Pourtant, les études menées dans ces deux départements aux antipodes en terme de démographie médicale mettent en avant le même phénomène de recours fréquent au médecin généraliste pour un motif bucco-dentaire.

Le département du Nord se situe entre les deux, la densité en chirurgiens-dentistes y est plus faible que la moyenne nationale (57,01 chirurgiens-dentistes pour 100 000

habitants (1). À contrario, la densité en médecins généralistes dans ce département est plus élevée (166 médecins généralistes pour 100 000 habitants (18)) . On peut donc s'attendre à retrouver ce phénomène de recours fréquent au médecin généraliste pour une urgence odontologique dans le département du Nord.

Ces études mettent en avant le fait que la difficulté d'accès à un chirurgien-dentiste n'est pas la seule raison pour expliquer ce recours aux médecins généralistes pour un motif bucco-dentaire.

Pour l'expliquer, elles avancent, en plus des motifs géographiques avec des inégalités de répartition des chirurgiens-dentistes et du défaut d'accessibilité aux soins dentaires, des motifs socio-économiques et des motifs psychologiques avec notamment une peur du dentiste et un lien affectif fort avec le médecin traitant.

Une autre étude française, menée à Cergy Pontoise, dans le département du Val-d'Oise, en 2014 (19), montre une augmentation de l'incidence de la consultation pour motif bucco-dentaire en médecine générale et donne pour principales raisons à cette augmentation :

- la difficulté à obtenir un rendez-vous en urgence chez un chirurgien-dentiste,
- la peur du dentiste (« peur d'avoir mal »),
- ou encore des raisons économiques.

Concernant la démographie médicale, le département du Val-d'Oise est un département où la densité en médecins généralistes et en chirurgiens-dentistes est inférieure à la moyenne nationale (53,24 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (1) et 111,0 médecins pour 100 000 habitants (18), ce qui peut expliquer en partie ces phénomènes.

La densité en chirurgien-dentistes dans le Nord étant également plus faible que la moyenne nationale, on peut s'attendre à mettre en avant les mêmes tendances.

1.4. Formation des médecins généralistes

Au cours de leur formation initiale, les médecins généralistes acquièrent des connaissances dans les domaines de la stomatologie, de la chirurgie-dentaire et de la chirurgie maxillo-faciale. Plusieurs items en relation avec la sphère bucco-dentaire sont au programme officiel du deuxième cycle des études médicales et des Épreuves Classantes Nationales (ECNi) en 2019 (20):

- Item 46 : développement bucco-dentaire et anomalies,
- item 88 : pathologie des glandes salivaires,
- items 295 : tumeurs de la cavité buccale naso-sinusiennes et du cavum, et des voies aérodigestives supérieures,
- items 330 : orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme cranio-facial,
- item 344 : infection aiguë des parties molles.

Aucun item n'est spécifiquement relatif aux douleurs et pathologies dentaires en dehors des traumatismes cranio-faciaux. Le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche publie des objectifs pour chaque item mais sans étayer l'étendue des connaissances attendues. Les différentes facultés de médecine en France sont libres d'organiser la formation sur ces différents items.

Concernant la faculté de médecine de Lille, on trouve sur le site internet de la faculté les programmes des enseignements des différentes années. De la 2ème à la 6ème année la stomatologie est enseignée au cours d'un seul ED de 5 heures en 3ème année qui couvre l'ensemble des items relatifs à la stomatologie au programme des ECNi (21).

On trouve également les objectifs de stage clinique en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie des étudiants des différentes années. Ceux des étudiants de deuxième cycle sont présentés ci-après (22).

Tableau 1: objectifs pratiques et théoriques des étudiants en médecine de deuxième cycle pour le stage clinique en chirurgie maxillo-faciale (22)

	OBJECTIFS PRATIQUES ET THÉORIQUES	Item n°	Compétences génériques (lettre et titre)
1	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une fracture de la mandibule	201; 237	A
2	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une fracture <u>occluso-faciale</u>	201; 237	A
3	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une fracture <u>orbito-zygomatique</u>	201; 237	A
4	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une tumeur de la cavité buccale	141; 145	A, B, C, D, F
5	Savoir évoquer une ostéonécrose des maxillaires devant une exposition osseuse <u>endobuccale</u>	141; 145	A
6	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une cellulite <u>cervico-faciale</u> d'origine dentaire	256; 305	A
7	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une dysfonction <u>temporo-mandibulaire</u>	35; 305	A, D
8	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une <u>dysmorphose dento-squelettique</u> de l'adulte	35	A, B
9	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une colique salivaire d'origine dentaire	270	A
10	Énoncer les éléments du diagnostic et de la prise en charge d'une tumeur parotidienne bénigne	270	A
11	Savoir réaliser une suture cutanée et savoir adapter les règles de suivi cicatriciel à la région faciale		Savoir faire
12	Savoir numéroter des dents et connaître les grands principes de la prise en charge <u>odonto-stomatologique</u>	35	A, D

Ce tableau montre que dans le domaine de la chirurgie-dentaire, il est attendu des étudiants en médecine, en fin de deuxième cycle, qu'ils sachent numéroter les dents et qu'ils connaissent « les grands principes de la prise en charge odonto-stomatologique ». La notion de « grands principes » semble indiquer que les étudiants doivent pouvoir identifier les pathologies les plus souvent rencontrées en odontostomatologie et connaître, dans les grandes lignes, les modalités de leur prise en charge, sans plus de détails. Ils doivent également pouvoir diagnostiquer et prendre en charge une cellulite cervico-faciale d'origine dentaire, seule vraie urgence vitale en odontologie.

1.5. Intérêt d'une étude dans le département du Nord

Il apparaît clairement que les médecins généralistes sont amenés à prendre en charge des urgences odontologiques. C'est d'autant plus vrai dans les zones où le nombre de chirurgiens-dentistes est insuffisant pour pallier la demande des patients et où il n'existe pas de service d'urgences dentaires.

Ainsi, on peut imaginer que dans le département du Nord le recours aux médecins généralistes pour motif bucco-dentaire est plus fort qu'ailleurs, puisqu'il se situe en dessous de la moyenne nationale en terme de densité de chirurgiens-dentistes et que l'on n'y trouve qu'un seul centre hospitalier pouvant prendre en charge les urgences dentaires.

De plus, la région des Hauts-de-France est la deuxième région la plus pauvre de France selon l'INSEE (23,24). Or, les facteurs socio-économiques sont connus pour avoir un impact sur la santé bucco-dentaire (augmentation de l'indice CAO et de la prévalence de la maladie carieuse dans les groupes socio-économiques les plus fragiles (25,26) et donc augmentation de la fréquence des douleurs dentaires pouvant amenées à une consultation en urgence) et pourraient donc avoir un impact sur la fréquence de recours au médecin généraliste pour motif bucco-dentaire.

Enfin, étant donné la liberté accordée aux facultés de médecine, on peut imaginer que l'on trouvera des différences dans la prise en charge des urgences odontologiques par les médecins généralistes, en fonction de leur faculté de formation. Ainsi, on pourra comparer les résultats de notre étude avec ceux des études précédentes, menées au sein d'autres départements.

1.6. Objectifs

L'objectif principal de notre étude est de déterminer la fréquence de prise en charge des urgences odontologiques par les médecins généralistes du Nord.

L'objectif secondaire est de décrire les pratiques et le ressenti de ces médecins généralistes dans le cadre de la prise en charge de ces urgences, la finalité de ce travail étant de déterminer si cela peut constituer un problème et ainsi de leur proposer, le cas échéant, un outil d'aide à la prise en charge des urgences odontologiques qui leur serait destiné.

2. Matériel et méthodes

2.1. Type d'étude

Nous cherchions à évaluer les pratiques des médecins généralistes du Nord dans le domaine des urgences bucco-dentaires. Pour atteindre nos objectifs, nous avons effectué une étude épidémiologique quantitative, descriptive et transversale sous la forme d'un questionnaire en ligne.

2.2. Période d'étude

Notre étude s'est déroulée entre le 01/12/18 et le 01/02/19.

2.3. Autorisation préalable

Une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été effectuée au préalable.

2.4. Population étudiée

La population cible était les médecins généralistes du département du Nord, disposant d'identifiants valides sur le site du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Nord et qui ont répondu au questionnaire mis en ligne sur ce site entre le 01/12/18 et le 01/02/19.

Initialement, nous avons souhaité envoyer notre questionnaire à tous les médecins généralistes du Nord par courriel, par le biais d'une liste de diffusion que le Conseil Départemental de l'Ordre aurait mis à notre disposition.

Cependant le Conseil Départemental de l'Ordre n'a pas pu accéder à notre demande, ayant mis en place, à la suite de plusieurs plaintes émanant des praticiens, une politique de restriction concernant les envois de courriels intempestifs.

À défaut, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Nord a accepté la mise en ligne du questionnaire sur son site internet, dans la rubrique créée récemment à cet effet Thèse'App (voir annexe n°1).

Ce questionnaire était ainsi accessible à tous les médecins généralistes du Nord disposant d'identifiants valides sur le site internet du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Nord. La connexion avec ces identifiants était nécessaire pour pouvoir accéder au questionnaire.

Afin de nous assurer un nombre suffisant de réponses, la promotion de ce questionnaire a été assurée via les réseaux sociaux sur des groupes privés professionnels par le biais de médecins généralistes qui ont accepté de se charger de la diffusion, et via le bouche à oreille, en sensibilisant des médecins généralistes à ce sujet.

Une relance a été effectuée un mois après la mise en ligne du questionnaire.

2.5. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé au moyen d'un questionnaire (annexe 2) construit en ligne, via la plate-forme mise à disposition par l'Université de Lille, LimeSurvey.

Les réponses étaient anonymes.

Il était accompagné d'un message de présentation exposant les différents objectifs de l'étude et informant les participants de la durée nécessaire pour répondre ainsi que du caractère anonyme du questionnaire.

Un message de fin les remerciant de leur participation et les informant de la mise à disposition, une fois l'enquête terminée, des résultats via le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Nord a également été ajouté.

Le questionnaire était composé de 11 parties :

- Une première partie d'introduction permettant de confirmer que le participant faisait partie de la population cible,
- une deuxième partie concernant le mode d'exercice,
- une troisième partie concernant le lieu d'exercice principal,
- une quatrième partie s'intéressant au ressenti concernant la prise en charge des urgences odontologiques,
- puis 5 parties constituées chacune d'un court cas clinique visant à évaluer les pratiques des médecins généralistes devant différentes situations d'urgences odontologiques classiquement rencontrées dans un cabinet de médecine générale. Pour la réalisation de ces cas nous nous sommes inspirés de l'étude menée en 2016 en Ile-et-Vilaine (17). Les thèmes de ces cas étaient :
 - attitude générale en cas d'urgence odontologique,
 - douleur aiguë d'origine bucco-dentaire *sans signes infectieux*,
 - douleur aiguë d'origine bucco-dentaire *avec signes infectieux*,
 - traumatisme de la sphère orale,
 - hémorragie suite à une extraction dentaire.
- une dixième partie concernant l'intérêt d'un nouvel outil d'aide à la décision et à l'orientation dans la prise en charge des urgences odontologiques
- une dernière partie rassemblant les informations générales (état civil, âge...).

Le questionnaire comptait 77 questions en tout. Certaines questions étaient dépendantes les unes des autres, n'apparaissant que si certaines conditions étaient remplies au préalable.

4 questions étaient quant à elles facultatives, introduites dans le cadre d'une évaluation commerciale de l'intérêt de la création d'un outil d'aide à la décision et à l'orientation dans le cadre des urgences bucco-dentaires rencontrées par les médecins généralistes en pratique courante, sans lien avec notre étude.

L'ordre d'apparition des questions a été pensé de sorte à ne pas influencer les réponses du répondant.

Les questions portant sur les cas cliniques étaient donc posées après celles portant sur le ressenti, afin de refléter au mieux leur véritable vécu quotidien.

Ce questionnaire a été testé préalablement à sa mise en ligne par un interne en médecine générale et un médecin généraliste volontaires, afin de nous assurer de la compréhension aisée des questions et des objectifs de l'étude.

2.6. Plan d'analyse statistique et logiciel

La base de données était directement recueillie, traitée et analysée dans un fichier Excel.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des répondants

3.1.1. Caractéristiques personnelles des répondants

Tableau 2: caractéristiques personnelles des répondants (N=272)

CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES		
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
SEXE (N = 269)	N = 269	
- Hommes	149	55,4
AGE (N= 269)	N = 269	
- < 35 ans	70	26,0
- 35 à 44 ans	82	30,5
- 45 à 54 ans	80	29,7
- > 55 ans	37	13,8
ANNÉE D'OBTENTION DU DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE OU DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE (N= 269)	N = 269	
- 2019 à 2015	67	24,9
- 2014 à 2010	47	17,5
- 2010 à 2005	34	12,7
- 2009 à 2005	52	19,3
- 2004 à 2000	22	8,2
- 1999 à 1995	16	5,9
- 1994 à 1990	6	2,3
- 1989 à 1985	16	5,9
- 1984 à 1980	9	3,3
- 1979 à 1975		
FACULTÉ D'ORIGINE (N = 269)	N = 269	
- Lille Warembourg	252	93,7
- Lille Université Catholique	8	3,0
- Amiens	8	3,0
- Poitiers	1	0,3

Le questionnaire a enregistré 272 réponses complètes. Parmi ces 272 répondants, 3 ne correspondaient pas aux critères d'inclusion : n'étant pas médecins généralistes dans le Nord, ils n'ont pas pu accéder à la suite du questionnaire et n'ont pas été inclus dans l'étude. L'effectif total était donc de 269.

Concernant les caractéristiques personnelles des répondants :

- **Sexe:**
 - 149 répondants (55,4%) étaient des hommes.

- **Âge :**
 - 82 répondants (30,5%) avaient entre 35 et 44 ans,
 - 80 répondants (29,7%) avaient entre 45 et 54 ans,
 - 70 répondants (26,0%) avaient moins de 35 ans
 - 37 répondants (13,8%) avaient plus de 55 ans.

La quasi totalité des répondants a été formée à Lille, faculté de médecine Henri Warembourg.

3.1.2. Caractéristiques professionnelles des répondants

Tableau 3: caractéristiques professionnelles des répondants (N=272)

CARACTÉRISTIQUES PROFESSIONNELLES		
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
<u>MODE D'EXERCICE :</u>		
<u>Forme d'exercice : (N = 269)</u>	N = 269	
- Exercice libéral	180	66,9
- Exercice salarié	62	23,0
- Exercice mixte	27	10,1
<u>Structure d'exercice de l'activité principale : (N = 269)</u>	N = 269	
- Cabinet individuel	70	26,0
- Cabinet de groupe	90	33,5
- Maison de santé pluri-professionnelle	41	15,2
- Établissement de santé publique ou privé	49	18,2
- Autre : remplaçant	19	7,1
<u>Activité secondaire : (N = 269)</u>	N = 269	
- OUI	42	15,6
<u>Structure d'exercice de l'activité secondaire : (N = 42)</u>	N = 42	
- Cabinet individuel	2	4,8
- Cabinet de groupe	2	4,8
- Maison de santé pluri-professionnelle	0	0
- Établissement de santé publique ou privé	38	90,4
- Autre	0	0
<u>Présence d'un professionnel de la sphère oro-faciale au sein de la structure d'exercice : (N = 269)</u>	N = 269	
- OUI	51	19,0
<u>Le(s)quel(s) : (N = 51)</u>	N = 51	
- Chirurgien-dentiste	29	56,8
- ORL	23	45,1
- Stomatologiste	18	35,3
- Chirurgien-oral	3	5,9
- Chirurgien maxillo-facial	6	11,8
- Autre		

3.1.2 Caractéristiques professionnelles des répondants

Tableau 3 : caractéristiques professionnelles des répondants (N=272)

CARACTÉRISTIQUES PROFESSIONNELLES		
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
<u>LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL :</u>		
<u>Lieu d'exercice principal selon l'INSEE : (N = 269)</u>		
- Milieu urbain (>5 000 habitants)	154	57,2
- Milieu semi-rural (2 000 – 5 000 habitants)	73	27,2
- Milieu rural (<2 000 habitants)	42	15,6
- Ne sait pas	0	0
<u>Zone sous-dotée selon l'arrêté de zonage pluri-professionnel SROS pris par l'ARS des Hauts-de-France : (N = 269)</u>		
- OUI	106	39,4
- NON	148	55,0
- Ne sait pas	15	5,6
<u>Temps de route (en véhicule particulier individuel) entre le lieu d'exercice principal et le premier service hospitalier d'urgences générales : (N = 269)</u>		
	N = 269	
- < 15 minutes	108	40,1
- 15 à 30 minutes	114	42,4
- > 30 minutes	42	15,6
- > une heure	3	1,1
- Ne sait pas	2	0,8
<u>Temps de route (en véhicule particulier individuel) entre le lieu d'exercice principal et le premier service hospitalier d'urgences dentaires : (N = 269)</u>		
	N = 269	
- < 15 minutes	68	25,3
- 15 à 30 minutes	64	23,8
- > 30 minutes	61	22,7
- > une heure	29	10,8
- Ne sait pas	47	17,4
<u>Temps de route (en véhicule particulier individuel) entre le lieu d'exercice principal et le premier praticien qualifié en santé bucco-dentaire : (N=269)</u>		
	N = 269	
- < 15 minutes	164	61,0
- 15 à 30 minutes	77	28,6
- > 30 minutes	20	7,4
- > une heure	1	0,4
- Ne sait pas	7	2,6

Concernant les caractéristiques professionnelles :

- **Forme d'exercice :**

- Le mode d'exercice le plus fréquent des répondants était l'exercice libéral (180 répondants soit 66,9%).
- La majorité des répondants n'avaient pas d'activité secondaire (227 répondants soit 84,4%).

- **Structure d'exercice :**

- L'activité principale s'exerçait majoritairement en cabinet individuel (70 répondants soit 26,0%) ou en cabinet de groupe (90 répondants soit 33,5%).
- L'activité secondaire s'exerçait majoritairement en établissement de santé publique ou privé.

- **Présence d'un professionnel de la sphère oro-faciale sur la structure :**

- 51 répondants (soit 19,0%) ont indiqué la présence d'un professionnel de la sphère oro-faciale au sein de leur structure d'exercice.
- Ce professionnel de la sphère oro-faciale était le plus souvent un chirurgien-dentiste (29 répondants soit 56,8%).

- **Lieu d'exercice principal :**

- La plupart des répondants exerçaient en milieu urbain selon l'INSEE (154 répondants soit 57,2%).
- Un nombre assez important exerçait au sein d'une zone sous-dotée selon l'arrêté de zonage pluri-professionnel SROS pris par l'ARS des Hauts-de-France (106 répondants soit 39,4%).
- La majorité des répondants se trouvaient à moins de 15 minutes d'un praticien qualifié en santé bucco-dentaire (164 répondants soit 61,0%).

À noter qu'un nombre assez important de répondants ne savaient pas à combien de temps de route se situait le premier service hospitalier d'urgences dentaires (47 répondants soit 17,4%).

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 4: attitudes professionnelles face à 3 cas cliniques (douleur aiguë d'origine dentaire sans ou avec signe(s) infectieux et cas général)

	CAS 1 : DOULEUR AIGUË SANS SIGNE INFECTIEUX		CAS 2 : DOULEUR AIGUË AVEC SIGNE(S) INFECTIEUX		CAS GÉNÉRAL	
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
<ul style="list-style-type: none"> ● ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE (N = 267) - Prise en charge du patient - Orientation immédiate du patient vers un autre professionnel de la sphère oro-faciale - Autre 	N = 267		N = 267			
- Prise en charge du patient	166	62,2	172	64,4		
- Orientation immédiate du patient vers un autre professionnel de la sphère oro-faciale	101	37,8	95	35,6		
- Autre	0	0,0	0	0		
<ul style="list-style-type: none"> ● PRISE EN CHARGE DU PATIENT (N=163) ➤ Réalisation d'examen(s) clinique(s): 	N = 163		N = 168		N = 267	
- Aucun (ne fait pas partie du champ de compétence)	0	0,0	0	0,0	1	0,4
- Interrogatoire uniquement	0	0,0	1	0,6	0	0,0
- Interrogatoire + Examen exobuccal	18	11,0	20	11,9	49	18,4
- Interrogatoire + Examen exobuccal + Examen endobuccal visuel simple	118	72,4	119	70,8	184	68,9
- Interrogatoire + Examen exobuccal + Examen endobuccal complété de tests cliniques	27	16,6	28	16,7	33	12,3
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matériel utilisé : 	N = 145		N = 147		N = 217	
- Abaisse-langue uniquement	118	81,4	122	83,0	183	84,3
- Miroir uniquement	9	6,2	8	5,4	9	4,1
- Abaisse-langue + miroir	18	12,4	17	11,6	24	11,1
- Rien	0	0	0	0	1	0,5
- Ajout d'une source lumineuse	59	40,7	60	40,8	88	40,6
- Percussion	7	4,8	7	4,8	8	3,7
- Palpation/mobilisation/toucher digital	13	9,0	18	12,2	20	9,2

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 4 : attitudes professionnelles face à 3 cas cliniques (douleur aiguë d'origine dentaire sans ou avec signe(s) infectieux et cas général)

	CAS 1 : DOULEUR AIGUË SANS SIGNE INFECTIEUX		CAS 2 : DOULEUR AIGUË AVEC SIGNE(S) INFECTIEUX		CAS GÉNÉRAL	
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
➤ Prescription :	N= 163		N = 168			
- Aucune (ne fait pas partie du champ de compétence)	0	0,0	0	0,0		
- Aucune cela n'est pas indiqué	1	0,6	0	0,0		
- Antibiotiques	89	54,6	168	100,0		
- Antalgiques palier I	74	45,4	32	19,0		
- Antalgiques palier II	75	46,0	137	81,6		
- Antalgiques palier III	0	0,0	0	0,0		
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	39	23,9	10	6,0		
- Corticoïdes	10	6,1	112	66,7		
- Antiseptique	66	39,9	61	36,3		
- Autre	0	0,6	0	0,0		
➤ Type(s) de médicament(s) prescrit(s) :	N = 162		N = 168			
- Clamoxyl (Amoxicilline)	30	18,5	11	6,5		
- Augmentin (Amoxicilline + Acide clavulanique)	4	2,5	54	32,1		
- Flagyl (Métronidazole)	30	18,5	17	10,1		
- Rodogyl/Missilor (Spiramycine 750 000 UI + métronidazole 125mg)	12	7,4	25	14,9		
- Bi missilor/Birodogyl (Spiramycine 1 500 000 UI + métronidazole 250mg)	2	1,2	58	34,5		
- Rovamycine (Spiramycine)	7	4,3	2	1,2		
- Clarithromycine	1	0,6	2	1,2		

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 4 : attitudes professionnelles face à 3 cas cliniques (douleur aiguë d'origine dentaire sans ou avec signe(s) infectieux et cas général)

	CAS 1 : DOULEUR AIGUË SANS SIGNE INFECTIEUX		CAS 2 : DOULEUR AIGUË AVEC SIGNE(S) INFECTIEUX		CAS GÉNÉRAL	
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
- C3G (Céphalosporine 3e génération)	3	1,9	1	0,6		
- Doliprane (Paracétamol)	74	45,7	32	19,0		
- Codéine	12	7,4	30	17,9		
- Contramal/Topalgic (Tramadol)	56	34,6	101	60,1		
- Codoliprane/Klipal (Paracétamol + Codéine)	20	12,3	22	13,9		
- Ixprim (Paracétamol+ Tramadol)	6	3,7	9	5,3		
- Izalgi/Lamaline (Paracétamol + opium)	16	9,9	22	13,1		
- Spifen/Advil (Ibuprofène)	36	22,2	10	6,0		
- Profénid (Kétoprofène)	3	1,9	0	0		
- Solupred/Prednisone (Prrednisolone)	9	5,6	87	51,8		
- Hydrocortisone	1	0,6	25	14,9		
- Bain de bouche (bdb)	14	8,6	14	8,3		
- Prexidine/Paroex bain de bouche (Chlorhexidine)	27	16,7	24	14,3		
- Eludril bdb (Chlorhexidine + Chlorobutanol)	20	12,3	18	10,7		
- Listérine bain de bouche	5	3,1	5	3,0		
➤ Orientation du patient chez un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins :	N = 163		N = 168			
- Urgences générales	0	0,0	2	1,2		
- Urgences dentaires	3	1,8	9	5,3		
- Chirurgien-dentiste	159	97,6	155	92,3		
- ORL	0	0	1	0,6		

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 4 : attitudes professionnelles face à 3 cas cliniques (douleur aiguë d'origine dentaire sans ou avec signe(s) infectieux et cas général)

	CAS 1 : DOULEUR AIGUË SANS SIGNE INFECTIEUX		CAS 2 : DOULEUR AIGUË AVEC SIGNE(S) INFECTIEUX		CAS GÉNÉRAL	
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
- Stomatologiste	0	0	1	0,6		
- Chirurgien oral	0	0	0	0		
- Chirurgien maxillo-facial	0	0	0	0		
- Pas besoin: prise en charge initiale suffisante	0	0	0	0		
- Autre : Faculté de Chirurgie Dentaire	1	0,6	0	0		
➤ Délai pour prise de rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale:	N = 163		N = 168			
- Immédiatement (27)	22	13,5	92	54,8		
- Sous 24 heures (27)	25	15,3	49	29,2		
- 1 à 2 jours (27)	61	37,4	7	4,1		
- 3 à 4 jours (27)	38	23,3	15	8,9		
- Autre : dès que possible en fonction de la disponibilité du dentiste	17	10,5	5	3,0		
➤ Orientation vers un professionnel référent/correspondant régulier :	N = 163		N = 168			
- OUI	90	55,2	96	57,1		
● ORIENTATION IMMÉDIATE DU PATIENT						
➤ Professionnel de la sphère oro-faciale vers lequel le patient est adressé :	N = 100		N = 95			
- Urgences générales	0	0,0	16	16,8		
- Urgences dentaires	20	20,0	37	38,9		
- Chirurgien-dentiste	76	76,0	32	33,7		

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 4 : attitudes professionnelles face à 3 cas cliniques (douleur aiguë d'origine dentaire sans ou avec signe(s) infectieux et cas général)

	CAS 1 : DOULEUR AIGUË SANS SIGNE INFECTIEUX		CAS 2 : DOULEUR AIGUË AVEC SIGNE(S) INFECTIEUX		CAS GÉNÉRAL	
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
- ORL	0	0,0	0	0,0		
- Stomatologiste	0	0,0	7	7,4		
- Chirurgien oral	1	1,0	0	0,0		
- Chirurgien maxillo-facial	0	0,0	0	0,0		
- Autre : Faculté de Chirurgie Dentaire	3	3,0	3	3,2		
➤ Délai pour prise de rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale:	N = 100		N = 95			
- Immédiatement (27)	35	35,0	81	85,3		
- Sous 24 heures (27)	21	21,0	11	11,6		
- 1 à 2 jours (27)	25	25,0	3	3,1		
- 3 à 4 jours (27)	15	15,0	0	0,0		
- Autre : fonction de la disponibilité du dentiste	4	4,0	0	0,0		
➤ Orientation vers un professionnel référent/correspondant régulier :	N=100		N=95			
- OUI	63	63,0	64	67,4		

Douleur aiguë d'origine dentaire sans signe infectieux :

La majorité des répondants indiquaient prendre en charge le patient (166 répondants soit 62,2%).

➤ **Prise en charge du patient :**

• **Examen clinique :**

- La grande majorité des répondants réalisaient un interrogatoire associé à un examen exobuccal et endobuccal visuel simple (118 répondants soit 72,4%).

• **Matériel utilisé pour l'examen clinique :**

- Pour réaliser l'examen clinique endobuccal, tous les répondants utilisaient du matériel.
- L'abaisse-langue était plébiscité: 118 répondants (81,4%) l'utilisaient seul et 18 répondants (12,4%) en association avec un miroir buccal.
- Une source lumineuse était utilisée par 59 répondants soit 40,7%.

• **Prescription :**

- La quasi totalité des répondants effectuaient une prescription (162 soit 99,4%).
- Les classes de médicaments prescrits étaient, par ordre croissant:
 - ◆ antibiotiques : 54,6% des répondants,
 - ◆ antalgiques de palier II : 46,0% des répondants,
 - ◆ antalgiques de palier I : 45,4% répondants,
 - ◆ antiseptiques : 39,9% des répondants,
 - ◆ anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS): 23,9% des répondants,
 - ◆ corticoïdes : 6,1% des répondants.
- Une association d'antibiotiques était prescrite par 18 répondants (11,1%).

- **Orientation du patient chez un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins :**

- La totalité des répondants orientaient le patient vers un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins.
- Ce professionnel était un chirurgien-dentiste pour 159 répondants soit 97,6%.
- Les répondants conseillaient le plus souvent au patient de prendre un rendez-vous avec le professionnel «sous 1 à 2 jours» (61 répondants soit 37,4%).
- La majorité des répondants adressaient vers un professionnel référent/correspondant régulier (90 répondants soit 55,2%).

- **Orientation immédiate du patient :**

La majorité des répondants qui adressaient immédiatement le patient l'adressaient vers un chirurgien-dentiste (76 répondants soit 76,0%). 20 répondants (20,0%) l'adressaient aux urgences dentaires.

Les répondants conseillaient le plus souvent au patient de prendre immédiatement rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale (35 répondants soit 35,0%).

Ce professionnel était un professionnel référent/correspondant régulier pour la majorité des répondants (63 répondants soit 63,0%).

Douleur aiguë d'origine dentaire avec signe(s) infectieux :

La majorité des répondants indiquaient prendre en charge le patient (172 répondants soit 64,4%).

- **Prise en charge du patient :**

- **Examen clinique :**

- La grande majorité des répondants réalisaient un interrogatoire associé à un examen exobuccal et endobuccal visuel simple (119 répondants soit 70,8%).

- **Matériel utilisé pour l'examen clinique :**

- Pour réaliser cet examen clinique endobuccal, tous les répondants utilisaient du matériel.
- L'abaisse-langue était plébiscité: 122 répondants (83,0%) l'utilisaient seul et 17 répondants (11,6%) en association avec un miroir buccal.
- Une source lumineuse était utilisée par 60 répondants soit 40,8%.

- **Prescription :**

- Tous les répondants effectuaient une prescription.
- Les classes de médicaments prescrits étaient, par ordre croissant :
 - ◆ antibiotiques : 100% des répondants
 - ◆ antalgiques de palier II : 137 répondants (81,6%),
 - ◆ corticoïdes : 112 répondants (66,7%),
 - ◆ antiseptiques : 61 répondants (36,3%),
 - ◆ antalgiques de palier I : 32 répondants (19,0%),
 - ◆ anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS): 10 répondants (6,0%).
- Une bi-antibiothérapie était prescrite par 137 répondants (81,5%).
- L'association d'antibiotiques la plus prescrite était l'association Spiramycine + Métronidazole (83 répondants soit 49,4%).

- **Orientation du patient chez un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins :**

- La totalité des répondants orientaient le patient vers un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins.
- Ce professionnel était un chirurgien-dentiste pour la quasi totalité (155 répondants soit 92,3%).
- Les répondants conseillaient le plus souvent au patient de prendre immédiatement rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale (92 répondants soit 54,8%).
- Ce professionnel était un professionnel référent/correspondant régulier pour la majorité des répondants (96 répondants soit 57,1%).

➤ **Orientation immédiate du patient :**

Les répondants qui adressaient immédiatement le patient l'adressaient le plus souvent :

- vers les urgences dentaires (37 répondants soit 38,9%),
- vers un chirurgien-dentiste (32 répondants soit 33,7%),
- vers les urgences générales (16 répondants soit 16,8%).

Les répondants conseillaient le plus souvent au patient de prendre immédiatement rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale (81 répondants soit 85,3%).

Ce professionnel était un professionnel référent/correspondant régulier pour la majorité des répondants (64 répondants soit 67,4%).

Cas général :

• **Examen clinique :**

- La grande majorité des répondants réalisaient un interrogatoire associé à un examen exobuccal et endobuccal visuel simple (184 répondants soit 68,9%) ou complété de tests cliniques (33 répondants soit 12,3%).

• **Matériel utilisé pour l'examen clinique :**

- Tous les répondants sauf un utilisaient du matériel (266 répondants soit 99,6%).
- L'abaisse-langue était plébiscité: 183 répondants (84,3%) l'utilisaient seul et 24 répondants (11,1%) en association avec un miroir buccal.
- Une source lumineuse était utilisée par 88 répondants soit 40,6%.

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 5: attitudes professionnelles face à un traumatisme de la sphère oro-faciale

CAS 3 : TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE		
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
<ul style="list-style-type: none"> ● ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE (N = 267) 	N = 267	
- Prise en charge du patient	49	18,4
- Orientation immédiate du patient vers professionnel de la sphère oro-faciale	216	80,9
- Autre : prise en charge dépend du type de traumatisme	2	0,7
<ul style="list-style-type: none"> ● PRISE EN CHARGE DU TRAUMATISME (N = 49) 	N = 49	
- Bilan de gravité : bilan neurologique/examen clinique (exo/endobuccal, tests cliniques/palpation, vérification de l'ATM)	40	81,6
- Rassurer (patient et/ou ses parents si enfant) et conseils	7	14,3
- Évaluation du type de traumatisme et des circonstances de l'accident	10	20,4
- Interrogatoire, vérification des antécédents et du statut vaccinal	8	16,3
- Premiers soins (désinfection des plaies/sutures)	37	75,5
- Prescription si nécessaire	22	44,9
- Demander un bilan radiologique	10	20,4
- Orientation rapide vers le professionnel ou la structure adaptée à la gravité	41	83,7
→ avec courrier ou Certificat Médical Initial Descriptif	N = 41	
	10	24,4
<ul style="list-style-type: none"> ● ORIENTATION IMMÉDIATE DU PATIENT (N = 216) 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Professionnel de la sphère oro-faciale vers lequel le patient est adressé : (N = 216) 	N = 216	
- Urgences générales	71	32,9
- Urgences dentaires	85	39,4
- Chirurgien-dentiste	48	22,2
- ORL	0	0,0
- Stomatologiste	8	3,7
- Chirurgien oral	0	0,0
- Chirurgien maxillo-facial	2	0,9
- Autre : faculté de Chirurgie Dentaire	2	0,9

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 5 : attitudes professionnelles face à un traumatisme de la sphère oro-faciale

CAS 3 : TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE		
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
➤ Délai pour prise de rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale: (N = 216)	N = 216	
- Immédiatement (27)	203	94,0
- Sous 24 heures (27)	9	4,2
- 1 à 2 jours (27)	3	1,4
- 3 à 4 jours (27)	1	0,4
- Autre : fonction de la disponibilité du dentiste	0	0,0
➤ Orientation vers un professionnel référent/correspondant régulier : (N = 216)	N = 216	
- OUI	141	65,3

Traumatisme de la sphère oro-faciale :

Face à un traumatisme de la sphère oro-faciale, la grande majorité des répondants orientaient immédiatement le patient vers un professionnel de la sphère bucco-dentaire (216 répondants soit 80,9%).

➤ Prise en charge du patient :

Les répondants qui décidaient de prendre en charge le patient réalisaient pour la grande majorité:

- un bilan de gravité avec un bilan neurologique et un examen clinique associé à des tests cliniques (40 répondants soit 81,6%),
- les premiers soins, désinfection et sutures des plaies éventuelles (37 répondants soit 75,5%),
- une orientation rapide et adaptée du patient pour une prise en charge optimale du traumatisme (41 répondants soit 83,7%). Quand c'était le cas le patient était adressé avec un Certificat Médical Initial Descriptif ou un courrier pour 10 répondants (24,4%).

➤ Orientation immédiate du patient :

- La majorité des répondants qui adressaient immédiatement le patient l'adressaient :
 - aux urgences dentaires (85 répondants soit 39,4%),
 - aux urgences générales (71 répondants soit 32,9%),
 - à un chirurgien-dentiste (48 répondants soit 22,2%).
- Les répondants conseillaient le plus souvent au patient de prendre immédiatement rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale (203 répondants soit 94,0%).
- Ce professionnel était un professionnel référent/correspondant régulier pour la majorité des répondants (141 répondants soit 65,3%).

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 6: attitudes professionnelles face à une hémorragie post-extractionnelle

CAS 4: HÉMORRAGIE POST-EXTRACTIONNELLE		
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
<ul style="list-style-type: none"> ● ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE (N = 267) - Prise en charge du patient - Orientation immédiate du patient vers un professionnel de la sphère oro-faciale - Autre 	<p>N = 267 119 148 0</p>	<p>44,6 55,4 0</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● PRISE EN CHARGE DE L'HÉMORRAGIE POST-EXTRACTIONNELLE (N = 119) ➤ Thérapeutique(s) mise(s) en place : (N = 119) - Hémostase par compression - Sutures - Moyens hémostatiques locaux - Autre : froid/glace 	<p>N = 119 116 72 42 19</p>	<p>97,5 60,5 35,3 16,0</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientation vers un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins : (N = 119) - NON: si maîtrise du saignement 	<p>N = 119 25</p>	<p>21,0</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Professionnel de la sphère oro-faciale vers lequel le patient est adressé : (N = 94) - Professionnel qui a réalisé l'extraction - Urgences générales - Urgences dentaires - Chirurgien-dentiste - ORL - Stomatologiste - Chirurgien-oral - Chirurgien maxillo-facial - Autre 	<p>N = 94 75 9 0 8 0 1 0 1 0</p>	<p>79,8 9,6 0,0 8,4 0,0 1,1 0,0 1,1 0,0</p>

3.2. Attitudes professionnelles selon le cas clinique

Tableau 6 : attitudes professionnelles face à une hémorragie post-extractionnelle

CAS 4: HÉMORRAGIE POST-EXTRACTIONNELLE		
	EFFECTIF	FRÉQUENCE (%)
➤ Délai pour prise de rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale: (N = 94)	N = 94	
- Immédiatement (27)	18	19,1
- Sous 24 heures (27)	51	54,3
- 1 à 2 jours (27)	16	17,0
- 3 à 4 jours (27)	5	5,3
- Autre : dès que possible fonction de la disponibilité du dentiste	4	4,3
● ORIENTATION IMMÉDIATE DU PATIENT (N = 148)		
➤ Professionnel de la sphère oro-faciale vers lequel le patient est adressé : (N = 148)	N = 148	
- Professionnel qui a réalisé l'extraction	55	37,2
- Urgences générales	70	47,3
- Urgences dentaires	8	5,4
- Chirurgien-dentiste	9	6,1
- ORL	0	0,0
- Stomatologiste	5	3,3
- Chirurgien oral	0	0,0
- Chirurgien maxillo-facial	0	0,0
- Autre : Faculté de Chirurgie Dentaire	1	0,7
➤ Délai pour prise de rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale: (N = 148)	N = 148	
- Immédiatement (27)	144	97,3
- Sous 24 heures (27)	3	2,0
- 1 à 2 jours (27)	0	0,0
- 3 à 4 jours (27)	0	0,0
- Autre : dépend de la plainte du patient	1	0,7

Hémorragie post-extractionnelle :

La majorité des répondants indiquaient orienter immédiatement le patient vers un professionnel de la sphère oro-faciale (148 répondants soit 55,4%).

➤ Prise en charge du patient :

Parmi les répondants qui prenaient en charge le patient, la quasi totalité (116 répondants soit 97,5%) tentaient d'obtenir l'hémostase par compression. 72 répondants (60,5%) effectuaient des sutures.

La majorité des répondants qui prenaient en charge le patient l'orientaient ensuite vers un professionnel de la sphère oro-faciale (94 répondants soit 79,0%).

La raison invoquée pour ne pas orienter le patient après cette prise en charge était que cela n'était pas nécessaire si le saignement était maîtrisé.

Le professionnel de la sphère oro-faciale vers lequel le patient était adressé était le plus souvent le professionnel ayant réalisé l'extraction (75 répondants soit 79,8%).

Les répondants conseillaient le plus souvent au patient de prendre rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale sous 24 heures (51 répondants soit 54,3%).

➤ Orientation immédiate du patient :

La majorité des répondants qui adressaient immédiatement le patient l'orientaient vers les urgences générales (70 répondants soit 47,3%) ou vers le professionnel ayant réalisé l'extraction (55 répondants soit 37,2%).

Les répondants conseillaient le plus souvent au patient de prendre immédiatement rendez-vous avec le professionnel de la sphère oro-faciale (144 répondants soit 97,3%).

3.3. Connaissances et recours aux différents services de garde existant dans leurs zones d'exercice

Concernant le recours aux différents services de garde dentaires existant dans leur zone d'exercice :

- 45,7% des répondants indiquaient informer leurs patients (sous forme d'affichage dans la salle d'attente par exemple) de l'existence du service de garde hospitalier,
- 23,4% des répondants indiquaient informer leurs patients de l'existence du service de garde de ville,
- 39,1% des répondants n'avaient pas connaissance de l'existence du service de garde hospitalier,
- 72,5% des répondants n'avaient pas connaissance de l'existence du service de garde de ville.

3.4. Fréquence de prise en charge des urgences odontologiques au cours des 12 derniers mois

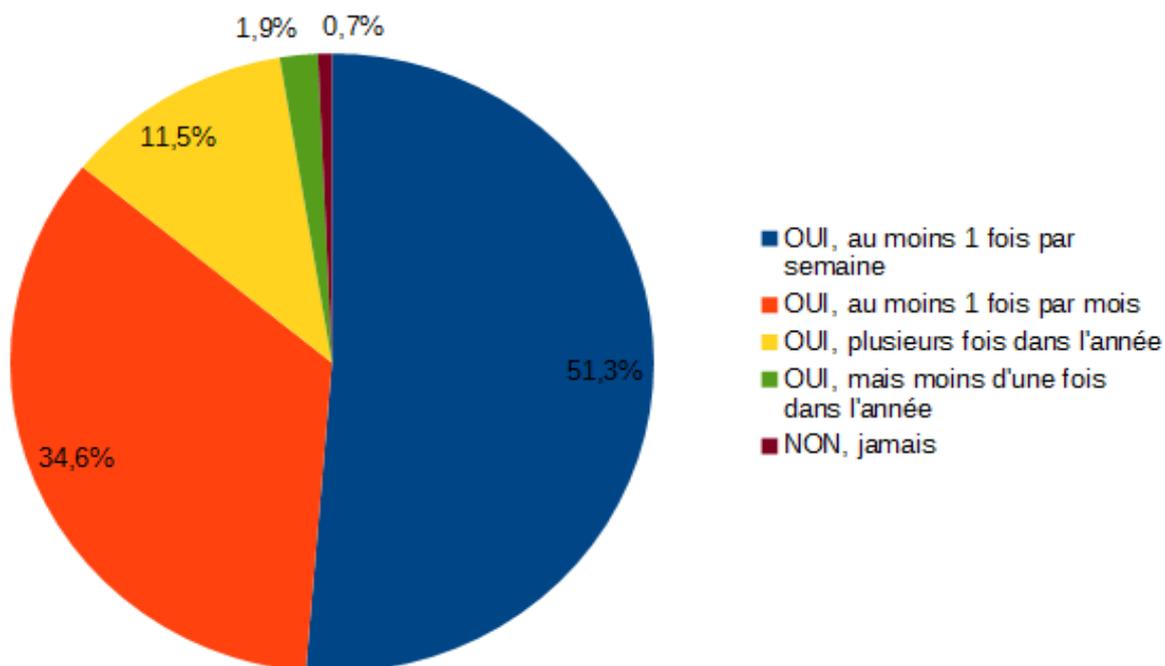


Figure 3: fréquence de prise en charge des urgences odontologiques au cours des 12 derniers mois (N=269)

On constate que la majorité (51,3%) des répondants prenaient en charge au moins une urgence odontologique par semaine. 0,7% ne prenaient jamais en charge ce type d'urgence.

3.5. Ressenti concernant la prise en charge des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire

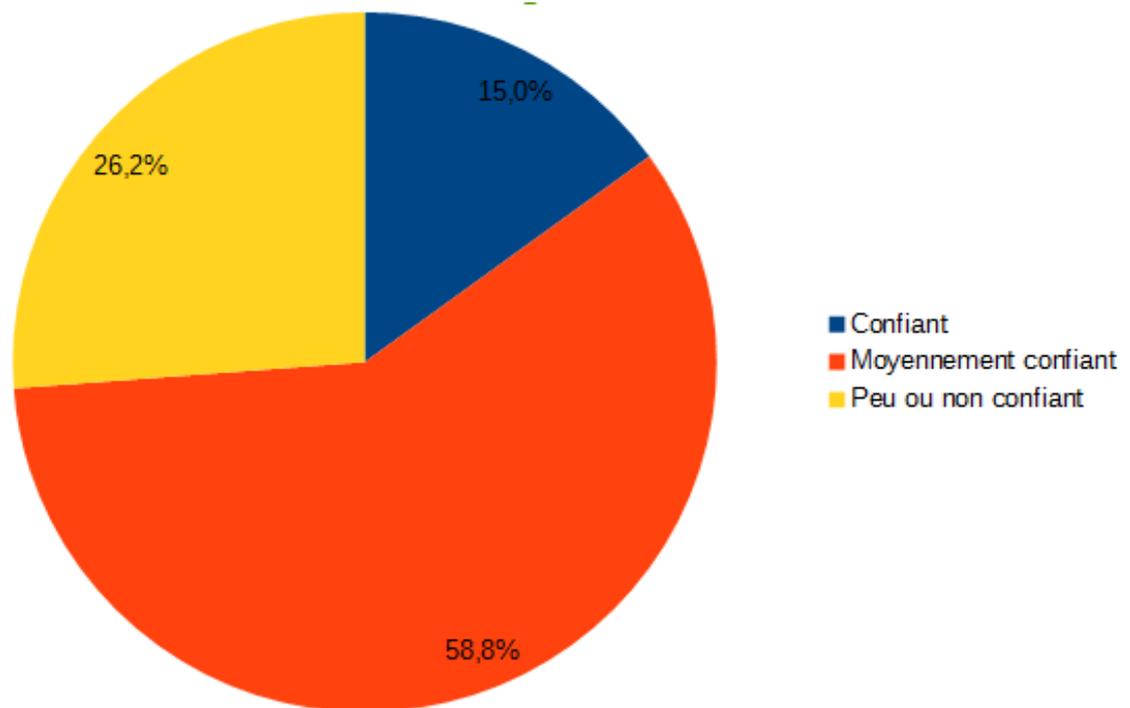


Figure 4: état d'esprit face à une urgence relative à la sphère bucco-dentaire (N=267)

La majorité des répondants (58,8%) se sentaient moyennement confiants lorsqu'il s'agissait de prendre en charge une urgence relative à la sphère bucco-dentaire. Ils étaient 26,2% à se sentir peu ou pas du tout confiants et 15% à se sentir confiants.

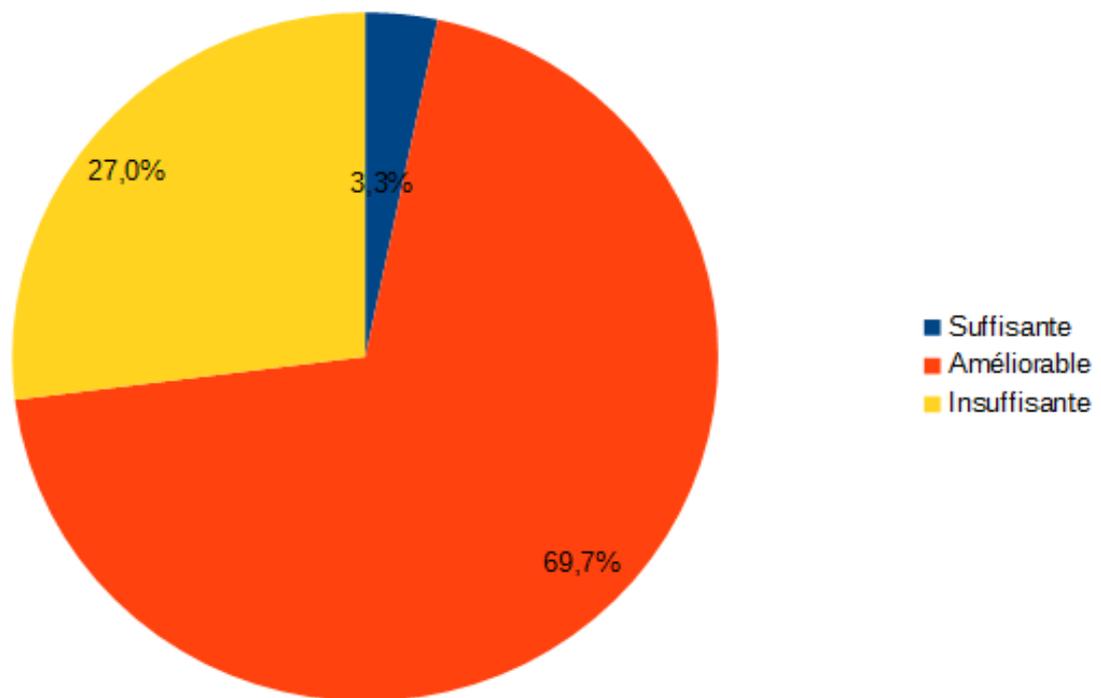


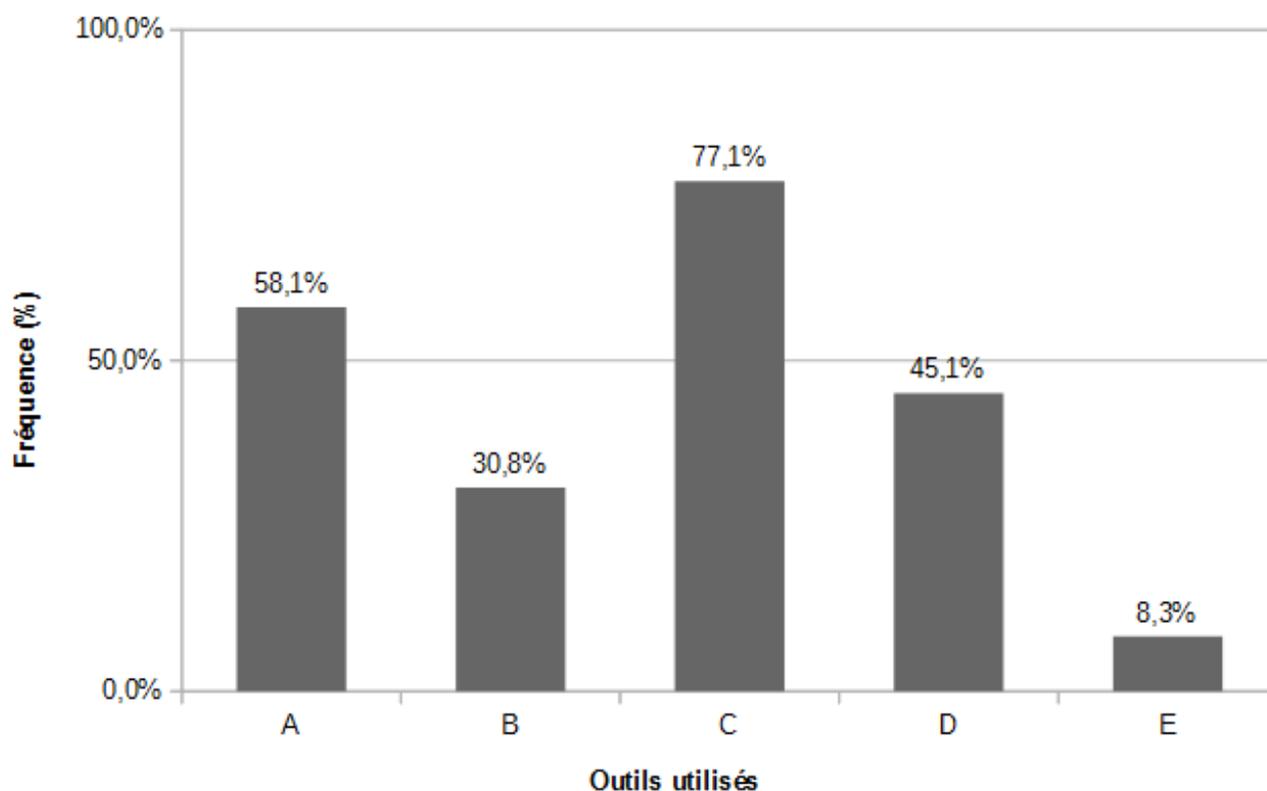
Figure 5: qualité de leur prise en charge des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire selon les répondants (auto-évaluation) (N=267)

La majorité des répondants (69,7%) estimaient leur prise en charge des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire « améliorabile ».

3.6. Besoin de rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires pour la prise en charge

Pour faire face aux urgences relatives à la sphère bucco-dentaire 94,8% des répondants indiquaient avoir le besoin de rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires. Par ailleurs, 67,8% des répondants indiquaient ne pas parvenir facilement à trouver une réponse à leurs interrogations.

Nous leur avons demandé les outils qu'ils utilisaient pour faire cette recherche. Les résultats sont présentés ci-après.



Légende:

A: Appel à un confrère

B: Littérature scientifique

C: Internet (réseaux sociaux, groupes d'entraide, blogs...)

D: Recommandations professionnelles/HAS/ANSM/

E: Autre: spécialiste de la sphère oro-faciale présent sur la structure d'activité

Figure 6: outils utilisés pour la recherche d'aide et d'informations supplémentaires pour la prise en charge des urgences odontologiques (N=267)

Pour la recherche d'aide et d'informations supplémentaires pour la prise en charge des urgences odontologiques, les deux outils les plus utilisés par les répondants étaient « Internet » (réseaux sociaux, groupes d'entraide, blogs..), utilisé par 77,1% des répondants, et « l'appel à un confrère », utilisé par 58,1%. La « littérature scientifique » était le moyen le moins utilisé par les répondants (30,8%).

3.7. Avis sur la formation initiale en matière de prise en charge des urgences bucco-dentaires et besoin de formation

Concernant leur formation initiale en matière de prise en charge des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire, 92,5% des répondants estimaient ne pas avoir reçu les connaissances nécessaires concernant les pathologies bucco-dentaires pour gérer les cas rencontrés dans leur pratique quotidienne. Ainsi, 82,7% des répondants ressentaient le besoin d'une formation complémentaire concernant la prise en charge des urgences odontologiques susceptibles d'être rencontrées en médecine générale et 4,2% considéraient que leurs connaissances étaient suffisantes. 4 répondants (1,5%) indiquaient ne pas avoir le temps de se former davantage dans ce domaine, et 4 répondants (1,5%) indiquaient être bientôt à la retraite, et donc ne plus avoir besoin de se former.

3.8. Intérêt d'un nouvel outil d'aide à la décision et à l'orientation

96,6% des répondants indiquaient souhaiter pouvoir avoir accès à un outil d'aide à la décision et à l'orientation pour la prise en charge des urgences bucco-dentaires pouvant être rencontrées en médecine générale. 56,9% des répondants étaient d'ailleurs déjà abonnés à une plate-forme d'entraide entre professionnels regroupant d'autres professions.

Les 9 répondants qui n'étaient pas intéressés par un tel outil ont indiqué qu'ils n'en voyaient pas l'utilité et estimaient ne pas en avoir besoin.

Concernant les supports de diffusion que les répondants intéressés par cet outil privilégiaient, les résultats sont présentés ci-après :

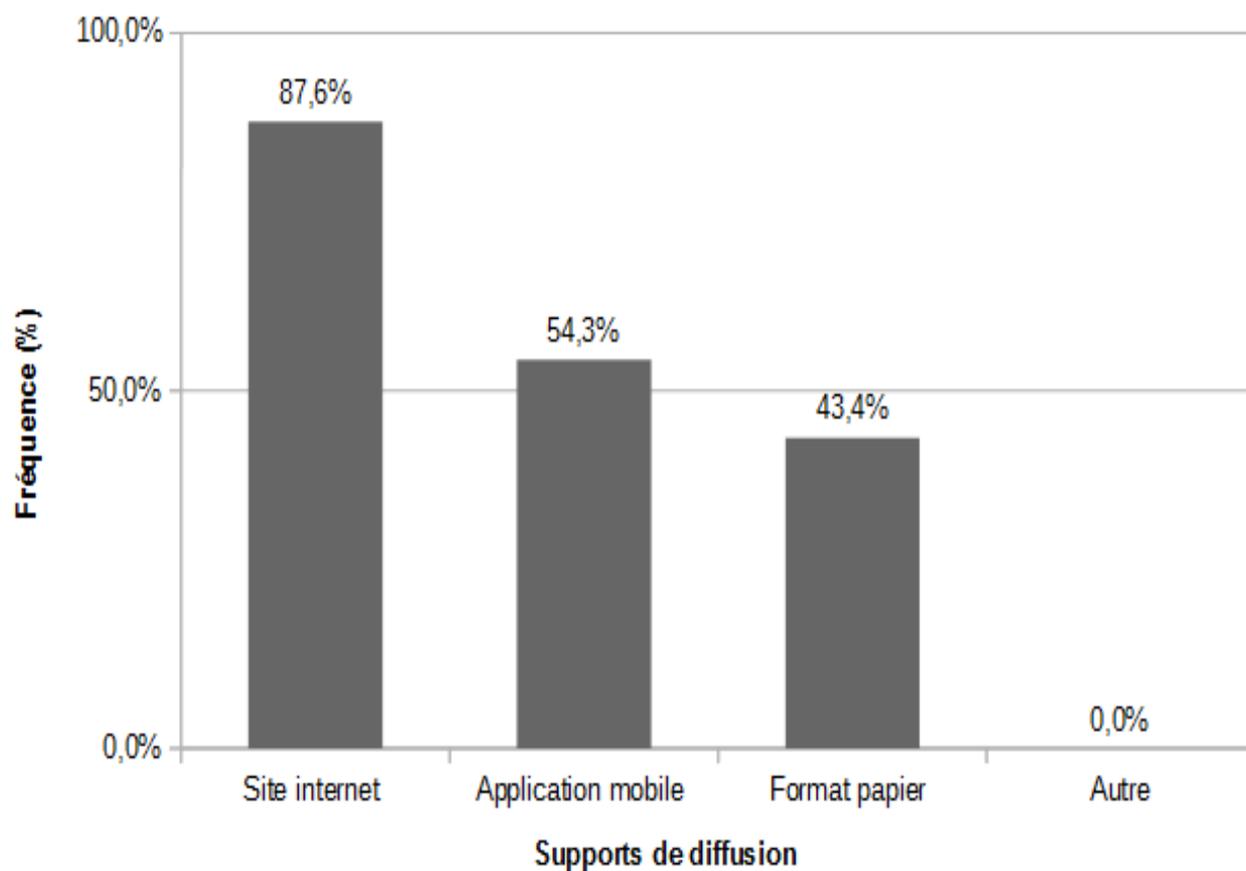


Figure 7: supports de diffusion privilégiés pour la diffusion d'un outil d'aide à la décision et à l'orientation dans la prise en charge des urgences odontologiques (N=269)

Pour la diffusion d'un outil d'aide à la décision et à l'orientation dans la prise en charge des urgences odontologiques à destination des médecins généralistes, le support privilégié était le site internet (87,6%).

4. Discussion

4.1. Méthodologie

Nous avons inclus 269 répondants dans l'étude, soit 6,2% des médecins généralistes exerçant dans le Nord à la période de l'étude (4 335 médecins généralistes inscrits au Tableau de l'Ordre du département du Nord (28)).

Notre étude manque donc de puissance, la taille de l'échantillon étant insuffisante. Nous avons espéré au moins 433 réponses (10% des médecins généralistes du Nord) pour une bonne représentativité.

Ces chiffres s'expliquent en partie par le mode de diffusion du questionnaire, qui était uniquement accessible en ligne sur le site internet du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Nord, après connexion via identifiants.

Le faible nombre de réponses s'explique aussi par un probable manque d'intérêt pour le domaine bucco-dentaire. Cela introduit l'existence d'un possible autre biais de sélection, les médecins généralistes ayant répondu étant certainement ceux qui éprouvaient le plus un besoin de formation supplémentaire dans le domaine de la santé bucco-dentaire.

De plus, le questionnaire étant relativement long (11 parties, 77 questions) il est probable que nous ayons perdu des répondants qui ont commencé à y répondre mais ont interrompu leur progression faute de temps ou par lassitude.

Cette méthode de recrutement peut impliquer un biais de recrutement, le questionnaire a été mis en ligne sur le site du Conseil de l'Ordre et nous avons incité les médecins généralistes à aller y répondre via les réseaux sociaux sur des groupes de promotion, les répondants sont donc probablement plus jeunes que la moyenne d'âge des médecins généralistes en exercice dans le Nord.

Le période de recrutement (du 01/12/18 au 01/02/19) peut être aussi à l'origine d'un biais : la période couverte est celle des vacances de fin d'année, durant laquelle l'accès à un chirurgien-dentiste de ville peut-être plus compliqué et le recours aux services hospitaliers et aux médecins généralistes plus fréquent.

Il est apparu que notre questionnaire n'était pas adapté aux médecins généralistes remplaçants, pourtant nombreux (505 médecins sur 4 335 inscrits en tant que

remplaçants au Tableau de l'Ordre en 2019 dans le Nord (29)) et qui alternent les structures et lieux d'exercice.

Représentativité de l'échantillon :

➤ **Sexe :**

- répondants : 55,4% étaient des hommes
- département du Nord : 58,2% de l'ensemble des médecins généralistes inscrits sont des hommes (30).

➤ **Âge :**

- répondants :
 - moins de 35 ans : 26%
 - 35 à 44 ans : 30,5%
 - 45 à 54 ans : 29,7%
 - plus de 55 ans : 13,8%
- département du Nord :
 - moins de 35 ans : 18,3% des inscrits (28)
 - 35 à 44 ans : 16,5% des inscrits (28)
 - 45 à 54 ans : 22,6% des inscrits (28)
 - plus de 55 ans: 42,6% des inscrits (28)

Comme envisagé plus haut, la méthode de recrutement a créé un biais de représentativité, notre échantillon est globalement plus jeune que la population cible. En effet, l'âge moyen des médecins généralistes en exercice dans le Nord étaient de 51 ans en 2015 (31).

➤ **Forme d'exercice :**

– répondants :

- exercice libéral : 66,9%
- exercice salarié : 23,0%
- exercice mixte : 10,1%

– département du Nord :

- exercice libéral : 62,9% des inscrits (32)
- exercice salarié : 31,0% des inscrits (32)
- exercice mixte : 6,1% des inscrits (32).

Notre échantillon était donc plutôt représentatif de notre population cible, excepté pour l'âge.

4.2. Résultats

Recours au médecin généraliste :

Notre étude a montré que les médecins généralistes du Nord étaient fréquemment amenés à prendre en charge des urgences odontologiques. La majorité des répondants de notre étude avaient pris en charge au moins une urgence odontologique par semaine au cours des 12 derniers mois.

Dans le Nord, le recours à un médecin généraliste pour un motif bucco-dentaire n'est donc pas rare mais bien une pratique relativement courante, et ce quel que soit le milieu d'exercice (urbain, semi-rural, rural).

Comparativement aux études précédentes menées en 2014 et 2016 sur le sujet dans les départements des Deux-Sèvres et d'Ille-et-Vilaine (16,17), notre étude a montré un recours encore plus fréquent au médecin généraliste dans le Nord que dans ces départements.

Ressenti concernant la prise en charge des urgences odontologiques :

Nous avons pu mettre en évidence un certain malaise concernant la prise en charge de ces urgences, seuls 15,0% des répondants s'estimant confiants lors de cette prise en charge et seulement 3,3% la considérant suffisante. La plupart d'entre eux a besoin de rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires pour gérer ces cas d'odontologie.

Les médecins généralistes sont donc nombreux à considérer que leur prise en charge des urgences odontologiques présente des lacunes.

La cause de ces lacunes est à rechercher du côté de la formation initiale : 92,5% des répondants ont estimé ne pas avoir reçu les connaissances nécessaires concernant les pathologies bucco-dentaires pour gérer les cas rencontrés dans leur pratique quotidienne.

Ils sont ainsi nombreux à ressentir le besoin d'une formation complémentaire dans ce domaine.

Connaissances et recours aux différents services de garde existant :

Notre étude a montré que les médecins généralistes du Nord informaient peu leurs patients de l'existence d'un service de garde hospitalier en odontologie, et très peu de l'existence d'un service de garde de ville. La principale raison à cela est que la plupart d'entre eux n'ont tout simplement pas connaissance de l'existence de ces services de garde.

Concernant le service de garde hospitalier, cela s'explique par le fait que le service de garde hospitalier du Nord au CHU de Lille n'a été mis en place qu'assez récemment (peu après l'ouverture du circuit court des urgences de l'hôpital Roger Salengro en novembre 2013 (33)) et l'information de sa création n'a pas été diffusée à grande échelle. Les médecins généralistes diplômés il y a plus de 10 ans n'ont pas connu son existence au cours de leurs études. Ce service n'est pas mis en avant pas l'ARS ou le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, d'où la difficulté d'en avoir connaissance. Concernant les sites officiels, seul le site internet de la faculté de chirurgie-dentaire de Lille en fait mention (34), le site du CHU de Lille ne l'indique pas sur sa page consacrée aux urgences et à la permanence des soins (35).

Concernant le service de garde de ville, s'il existe bien une permanence des soins organisée pour les médecins généralistes, la participation à celle-ci ne revêt aucun caractère obligatoire, contrairement aux chirurgiens-dentistes (36). Ceci explique peut-être leur méconnaissance concernant ce service de garde de ville. De même, son organisation actuelle est relativement récente (décret n°2015-75 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins des centres de santé publié le 27/01/15 (37)) et son existence peu évoquée dans les médias traditionnels.

Attitudes thérapeutiques selon les cas rencontrés :

➤ Cas général :

La plupart des médecins généralistes intègrent à leur prise en charge des urgences odontologiques au moins un interrogatoire associé à un examen exobuccal et endobuccal visuel simple. Cet examen est réalisé classiquement au moyen d'un abaisse-langue et d'une source lumineuse, la source lumineuse étant souvent un otoscope. Il s'agit du matériel de base utilisé habituellement pour le diagnostic notamment des infections ORL et qui est présent dans tous les cabinets de médecine générale (38).

➤ Prise en charge de la douleur aiguë d'origine dentaire sans signe infectieux :

La majorité des médecins généralistes effectuent une première prise en charge et adressent ensuite le patient vers un chirurgien-dentiste, sous un délai de « 1 à 2 jours ». Ce chirurgien-dentiste est généralement un dentiste « référent » chez lequel ils ont l'habitude d'adresser leurs patients.

La prise en charge constitue en général en un interrogatoire associé à un examen exobuccal et endobuccal visuel simple, avec un abaisse-langue et une source lumineuse, et en une prescription.

Les antibiotiques sont les plus prescrits, suivis des antalgiques (palier I et II) et des anti-inflammatoires (stéroïdiens ou non).

Or, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a publié en juillet 2011 des recommandations de bonnes pratiques (39) pour la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire.

Il n'est pas recommandé de prescrire une antibiothérapie curative pour le traitement d'une douleur dentaire aiguë en l'absence de signe infectieux (douleur associée aux caries, pulpopathies et complications péri-apicales).

C'est l'acte chirurgical local seul qui permettra de soulager la douleur.

Tableau 7: antibiothérapie curative dans le traitement des caries, pulpopathies et complications péri-apicales : recommandations de l'ANSM (juillet 2011) (39)

Pathologies d'origine infectieuse	Patient			Modalités de prescription <i>voir tableaux 12 et 13</i>
	population générale	immunodéprimé	à haut risque d'endocardite infectieuse	
Caries	-	-	-	
Pulpopathies et complications périradiculaires :				
Pulpopathies (pulpites réversibles ou irréversibles)	-	-	-*	
Complications de la pathologie pulpaire	-	-	SO*	

- : prescription non recommandée (Accord professionnel).

SO : sans objet, car l'acte local adapté est contre-indiqué.

*: chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse, le traitement endodontique des dents à pulpe non vivante, y compris la reprise de traitement endodontiques, et le traitement endodontique des dents à pulpe vivante en plusieurs séances ou sans champ opératoire (digue) sont contre-indiqués (Accord professionnel).

On note, de plus, qu'un nombre important de médecins généralistes prescrit une bi-antibiothérapie en première intention face à ce type de douleur.

On a ainsi une prescription qui ne correspond pas aux recommandations, avec un recours excessif aux antibiotiques, inutiles dans ce cas, avec de plus une bi-antibiothérapie prescrite régulièrement en première intention et des molécules

prescrites qui ne sont pas les plus efficaces sur les bactéries le plus souvent en cause dans les pathologies bucco-dentaires.

Cela est source de pression de sélection et aboutit à l'émergence des résistances bactériennes et à des impasses thérapeutiques selon la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a publié des principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours afin de diminuer ce phénomène (40).

De plus, la prescription d'anti-inflammatoires en chirurgie-dentaire est réservée à des cas exceptionnels et on les utilise avec parcimonie. Les corticoïdes présentent plus d'indications que les anti-inflammatoires non stéroïdiens puisque leur supériorité dans la prévention et la réduction de l'inflammation a été démontrée (41,42).

Seule la prescription d'antalgiques de palier I ou II en fonction de la douleur exprimée ainsi que d'antiseptique de type Chlorhexidine sous forme de bain de bouche éventuellement est indiquée devant ce type de douleur aiguë d'origine dentaire sans signe infectieux.

Concernant le reste de la prise en charge, elle est globalement adaptée. Il est en effet nécessaire d'adresser le patient vers un chirurgien-dentiste qui réalisera le geste chirurgical qui permettra de soulager la douleur. L'intensité de la douleur justifie à elle seule une orientation rapide. L'interrogatoire et l'examen clinique exobuccal et endobuccal avec matériel sont nécessaires et généralement réalisés. Des tests cliniques pour confirmer l'origine dentaire et localiser le secteur causal pourraient être ajoutés.

➤ **Prise en charge de la douleur aiguë d'origine dentaire avec signes infectieux :**

La majorité des médecins généralistes effectuent une première prise en charge et adressent ensuite le patient vers un chirurgien-dentiste en lui conseillant de prendre rendez-vous immédiatement. Ce chirurgien-dentiste est généralement un dentiste « référent » chez lequel ils ont l'habitude d'adresser leurs patients.

La prise en charge constitue en général en un interrogatoire associé à un examen exobuccal et endobuccal visuel simple, avec un abaisse-langue et une source lumineuse, qui s'accompagne systématiquement d'une prescription d'antibiotiques dans ce cas.

Des antalgiques, notamment de palier II sont également presque toujours prescrits.

Des anti-inflammatoires, en particulier des corticoïdes, sont régulièrement prescrits.

La bi-antibiothérapie en première intention est privilégiée avec notamment l'association Spiramycine 1 500 000 UI + Métronidazole 250mg prescrite de façon très importante.

Or, l'ANSM recommande que quel que soit le niveau de risque infectieux du patient, en présence d'une infection accompagnée de fièvre, trismus, adénopathie ou œdème persistant ou progressif, l'antibiothérapie curative sera toujours indiquée en complément du traitement local adéquat (39).

En présence d'une douleur aiguë d'origine dentaire avec signes infectieux il est donc indiqué que les médecins généralistes prescrivent une antibiothérapie curative et la majorité des répondants de notre étude était en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques.

En revanche, la monothérapie est généralement la règle, les bi-antibiothérapies sont normalement à réserver au traitement de seconde intention, et l'antibiothérapie de choix en chirurgie-dentaire devant ce type de cas est l'Amoxicilline 2g/j en 2 prises chez l'adulte en l'absence d'allergie (sinon Clindamycine 1 200mg/j en 2 prises) (39). Cette recommandation n'était donc pas respectée par la majorité des répondants de notre étude, qui prescrivaient une bi-antibiothérapie à base de Spiramycine + Métronidazole en première intention.

Tableau 8: schémas d'administration préconisés chez l'adulte (posologies établies pour un adulte à la fonction rénale normale) : recommandations ANSM (juillet 2011) (39)

Renvoi vers tableaux 8 à 11	Traitement de première intention	Traitement de deuxième intention
I cas général	- amoxicilline : 2g/jour en deux prises - azithromycine : 500mg/jour en une prise* - clarithromycine : 1000mg/jour en deux prises - spiramycine : 9MUI/jour en trois prises - clindamycine : 1200mg/jour en deux prises	- amoxicilline-acide clavulanique (rapport 8/1) : 2g/jour en deux prises à 3g/jour en trois prises (dose exprimée en amoxicilline) - amoxicilline : 2g/jour en deux prises et métronidazole : 1500mg/jour en deux ou trois prises - métronidazole : 1500mg/jour en deux ou trois prises et azithromycine : 500mg/jour en une prise* ou clarithromycine : 1000mg/jour en deux prises ou spiramycine : 9MUI/jour en trois prises
II maladies parodontales nécrosantes	- métronidazole : 1500mg/jour en deux ou trois prises	
III parodontite agressive localisée	- doxycycline : 200mg/jour en une prise+	
IV parodontite agressive localisée ou généralisée	- amoxicilline:1,5g/jour en trois prises ou 2g/jour en deux prises et métronidazole : 1500mg/jour en deux ou trois prises <i>en cas d'allergie aux pénicillines</i> : - métronidazole : 1500mg/jour en deux ou trois prises	
V sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	- amoxicilline-acide clavulanique (rapport 8/1) : 2g/jour en deux prises à 3g/jour en trois prises (dose exprimée en amoxicilline)	- pristinamycine : 2g/jour en deux prises

Légende :

Durée des traitements : 7 jours, sauf * et +.

*: durée du traitement 3 jours.

+ : en une prise, le midi ou le soir, pendant le repas, au plus tard une heure avant le coucher ; en dessous de 60kg, 200g le premier jour puis 100mg les jours suivants.
Durée du traitement: 14 jours.

La prescription d'anti-inflammatoires en chirurgie-dentaire est réservée à des cas exceptionnels et on les utilise avec parcimonie. Ici l'existence d'un œdème pourrait éventuellement justifier la prescription d'un corticoïde mais elle est à éviter sans avis du chirurgien-dentiste.

Ainsi, devant ce type de douleur aiguë d'origine dentaire avec signes infectieux la prescription adaptée est une antibiothérapie curative simple de type Amoxicilline ou Clindamycine associée à un antalgique de palier I ou II en fonction de l'intensité de la douleur évoquée par le patient et éventuellement un antiseptique de type Chlorhexidine sous forme de bain de bouche.

La plupart des répondants de notre étude effectuaient une prescription différente.

Concernant le reste de la prise en charge, elle est globalement adaptée. Il est en effet nécessaire d'adresser le patient vers un chirurgien-dentiste qui réalisera le geste chirurgical qui permettra de soulager la douleur. La présence de signes infectieux justifie une prise en charge immédiate par un chirurgien-dentiste. L'interrogatoire et l'examen clinique exobuccal et endobuccal avec matériel sont nécessaires et généralement réalisés. Des tests cliniques pour confirmer l'origine dentaire et localiser le secteur causal pourraient être ajoutés.

➤ **Prise en charge du traumatisme oro-facial :**

La majorité des médecins généralistes orientent directement le patient vers les urgences dentaires, les urgences générales ou un chirurgien-dentiste, sans délai.

Ceux qui effectuent une première prise en charge réalisent au moins un bilan de gravité avec un bilan neurologique et un examen clinique associé à des tests cliniques. Ils réalisent également le plus souvent les premiers soins (désinfection et sutures de plaies éventuelles). Ils adressent ensuite de la manière la plus adaptée à la situation le patient vers un professionnel de la sphère oro-faciale, parfois avec un courrier ou un certificat médical initial descriptif.

Avec une meilleure formation les médecins généralistes pourraient plus facilement prendre en charge ce type d'urgences, en :

- réalisant au moins le bilan de gravité accompagné d'un interrogatoire adapté (vaccination à jour, notamment anti-tétanique),
- donnant des conseils (conservation d'une dent expulsée dans un milieu adapté par exemple),
- effectuant les premiers soins (puisque'on trouve une boîte de petite chirurgie dans la majorité des cabinets de médecine générale de ville (38)),
- et en adressant ensuite de façon plus précise vers la structure ou le professionnel adapté à la situation, dans le délai adapté.

Cela améliorerait la prise en charge des patients, en évitant les pertes de temps et donc de chance, tout en diminuant les consultations aux urgences générales pour des traumatismes simples pouvant être gérés par un chirurgien-dentiste.

➤ **Prise en charge de l'hémorragie post-extractionnelle :**

Notre étude a montré que les médecins généralistes ne prenaient généralement pas en charge ce type d'urgences mais adressaient directement le patient vers les urgences générales ou le professionnel ayant réalisé l'extraction, sans délai et sans évaluer la gravité au préalable.

Ceux qui prennent en charge ces urgences mettent en place un nouveau protocole d'hémostase et tentent d'obtenir l'arrêt du saignement par compression, sutures, moyens hémostatiques locaux et en utilisant de la glace. Si ce protocole est un succès alors ils n'adressent pas le patient. C'est seulement en cas d'hémorragie intarissable que le patient est adressé immédiatement vers les urgences générales.

Ils conseillaient également pour la plupart de revoir le professionnel ayant réalisé l'extraction dans les 24 heures pour une réévaluation.

Avec une meilleure formation à ce type d'urgences, un plus grand nombre de médecins généralistes pourraient prendre en charge ces urgences dans un premier temps, avant d'adresser si besoin.

Leur prise en charge pourrait constituer en :

- un interrogatoire,
- une tentative d'hémostase (avec compression, sutures et glace au minimum, matériel que l'on trouve dans la majorité des cabinets de médecine générale (38),
- puis en une réévaluation de la gravité (arrêt ou non du saignement) pour orienter le patient vers la structure la plus adaptée en fonction de l'urgence, si l'hémorragie persiste.

4.3. Proposition d'un nouvel outil d'aide à la prise en charge et à l'orientation dans le cadre des urgences odontologiques

Notre étude a montré que les médecins généralistes du département du Nord prennent fréquemment en charge des urgences odontologiques.

Dans le même temps ceux-ci déclarent majoritairement ne pas avoir reçu les connaissances nécessaires à cette prise en charge au cours de leur formation initiale et ressentir un besoin de formation complémentaire dans ce domaine. Ils considèrent, de ce fait, leur prise en charge améliorable et se sentent moyennement confiants quand ils doivent prendre en charge une urgence odontologique.

Ces difficultés éprouvées au quotidien expliquent le réel intérêt qu'ils ont montré quant à la création d'un outil d'aide à la décision et à l'orientation pour la prise en charge des urgences bucco-dentaires, qui leur serait destiné.

Cet intérêt s'explique aussi par le fait qu'il n'est pas toujours facile pour eux d'avoir accès aux informations dont ils auraient besoin.

En effet, les deux outils les plus utilisés pour rechercher ces informations sont internet et l'appel à un confrère.

Or, si l'appel à un confrère est relativement simple, à condition de connaître un spécialiste de la sphère oro-faciale, la recherche internet peut s'avérer très compliquée étant donné la multiplicité des sources existantes.

Et à la difficulté d'effectuer un tri parmi la multitude d'informations sur le sujet s'ajoute en plus la barrière du langage. En effet, en chirurgie-dentaire, comme dans toute discipline médicale, on retrouve des termes très spécifiques qui ne sont pas forcément connus d'un médecin généraliste, rendant encore plus compliquée la recherche d'une information.

Un outil regroupant l'ensemble des informations nécessaires à un médecin généraliste permettrait ainsi un gain de temps tout en diminuant le risque d'erreurs, améliorant de ce fait la prise en charge.

À la vue des réponses des médecins généralistes, le format privilégié serait le site internet.

5. Conclusion

Notre étude a montré que les médecins généralistes du Nord prennent fréquemment en charge des urgences odontologiques.

Cependant, la plupart d'entre eux considèrent leur prise en charge améliorable et se sentent moyennement confiants quand ils doivent prendre en charge une urgence odontologique.

Cela s'explique par un manque de formation initiale : la majorité d'entre eux estiment ne pas avoir reçu les connaissances nécessaires concernant les pathologies bucco-dentaires pour gérer les cas rencontrés dans leur pratique quotidienne et ressentent le besoin d'une formation complémentaire.

De ce fait, ils doivent régulièrement rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires, qu'ils ont du mal à trouver du fait de la multitude des sources existantes.

Concernant les pratiques des médecins généralistes du Nord, on constate qu'elles ne correspondent pas toujours aux recommandations de bonnes pratiques, notamment celles de l'ANSM (39) en matière de prescription des antibiotiques.

En effet, les médecins généralistes ont fréquemment recours à l'antibiothérapie pour la prise en charge des douleurs aiguës d'origine dentaire même en l'absence de signes infectieux, et une bi-antibiothérapie est souvent prescrite en première intention. La prescription d'anti-inflammatoires, stéroïdiens ou non, est également fréquente.

De plus, l'existence d'un service de garde hospitalier est relativement méconnue, et l'existence d'un service de garde de ville est quant à elle quasiment inconnue.

Cette étude a ainsi permis de mettre en avant la difficulté que représente la prise en charge des urgences odontologiques pour les médecins généralistes et le besoin qu'ils ressentent d'améliorer cette prise en charge, car ils ont conscience qu'elle présente des lacunes.

Pour répondre à ce besoin, il serait intéressant de créer un outil d'aide à la décision et à l'orientation pour la prise en charge des urgences odontologiques destiné aux médecins généralistes.

Cela permettrait à la fois d'améliorer la prise en charge faite par les médecins généralistes, en leur donnant accès de façon simple et rapide aux informations nécessaires (recommandations de bonnes pratiques, conseils, méthodes d'accès aux différents services de garde...), mais également de les rassurer et de leur permettre d'aborder plus sereinement ces cas qu'ils sont amenés à rencontrer quotidiennement dans leur pratique.

L'idée ayant reçu un accueil favorable des médecins généralistes interrogés, cela pourrait faire l'objet d'un travail futur.

Références bibliographiques

1. Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Cartographie publique ONCD [Internet]., 2019. [cité 12 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
2. DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. TABLEAU 1. EFFECTIFS DES CHIRURGIENS-DENTISTES par mode d'exercice, zone d'activité, sexe et tranche d'âge, année 2018 [Internet] [cité 12 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3735>
3. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé; Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale. Instruction DGOS/R2/DSS n°2012-07 du 4 janvier 2012 relative à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique. BO Santé - Protection sociale - Solidarité n°2012/1; 2012.. Disponible sur : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/instruction-n-dgosr2dss201207-du-4-janvier-2012-relative-a-la-determination-des-zones-prevues-a-larticle-l-1434-7-du-code-de-la-sante-publique/>
4. ARS Nord-Pas-de-Calais/DSEE/DOS; Ministère du travail, de l'emploi et de la santé/DGOS. Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-cantons en chirurgiens-dentistes libéraux [Internet]. 2013 [cité 12 févr 2019]. Disponible sur: http://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PAPS/cartographie/Nivdot_chirden_avec_lib_V2_0130723__2__01.png
5. DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. TABLEAU 2. EFFECTIFS DES CHIRURGIENS-DENTISTES par secteur d'activité, mode d'exercice global, zone d'activité 1, sexe et tranche d'âge, année 2018. [Internet]. [cité 12 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3736>
6. Boucher Y, Cohen E. Urgences dentaires et médicales: conduites à tenir, prévention chez le patient à risque. CdP-Wolters Kluwer France. Rueil-Malmaison, France; 2007. 380 p. (JPIO).
7. Ahossi V, Perrot G, Theyry L, Potard G, Perrin D. Urgences odontologiques. EMC Elsevier Masson SAS Paris. 2007; Article 25-170-A-10.
8. Paré A. Les œuvres d'Ambroise Paré. In N. Buon; 1628. p. 1350.
9. Illinois State Dental Society, ISDS. Definition of dental emergency;1993.
10. Lafon A, Larras P, Ahossi V. Urgences odontologiques. EMC. Médecine d'urgence. Elsevier Masson SAS Paris. 2017 : 1-22 ; Article 25-170-A-10.
11. Ahossi V, Devoize L, Tazi M, Perrin D. Urgences odontologiques au centre hospitalier universitaire de Dijon. Analyse de 12 mois d'activité. Clinic. 2002; Vol 23:165-170.
12. Maisonneuve M. La fréquence de la douleur comme motif de consultation en médecine générale: résultats issus de l'étude ECOGEN. 2017;53.

13. Vincelet C, Azogui-Lévy S, Grémy I, Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France (ORSIF). État bucco-dentaire et recours aux soins préventifs et curatifs de la population francilienne adulte. Paris, France : ORSIF, octobre 2008. 8p
14. Escudié J-N. Une circulaire organise la permanence des soins dentaires [Internet]. Banque des Territoires. Santé, médico-social, vieillissement/cohésion des territoires, 3 juillet 2015 [cité 13 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.banquedesterritoires.fr/une-circulaire-organise-la-permanence-des-soins-dentaires>
15. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Instruction DGOS/R2/DSS/1B/CNAMTS no 2015-193 du 9 juin 2015 relative à l'organisation de la permanence des soins dentaires. BO Santé - Protection sociale - Solidarité n°2015/7; 2015. Disponible sur : <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=39750>
16. Grignon R. Évaluation de la prise en charge des infections dentaires en médecine générale [Thèse d'exercice pour le Diplôme d'État de docteur en Médecine Générale]. [France]: Université de Poitiers; 2014, 82p.
17. Saillard C. Prise en charge des urgences bucco-dentaires en médecine générale: évaluation des pratiques en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice pour le Diplôme d'État de docteur en Médecine Générale]. [France]: Université Bretagne Loire; 2017, 62p.
18. DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. TABLEAU 7. DENSITÉ DE MÉDECINS par spécialité, modes d'exercice regroupés et zone d'inscription, année 2018 [Internet]. [cité 10 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3795>
19. Bontemps F. Relations entre les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes. [Thèse d'exercice pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine Générale]. Université de Paris Descartes; 2014, 70p.
20. HAS. Haute Autorité de Santé - Épreuves Classantes Nationales (ECN) - Sommaire et Mode d'emploi [Internet]. Mis en ligne le 23 mai 2017. [cité 13 févr 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_646948/fr/epreuves-classantes-nationales-ecn-sommaire-et-mode-d-emploi
21. Faculté de Médecine de Lille. Programme des MED-3, année 2018-2019 [Internet] [cité 13 févr 2019]. Disponible sur: <http://medecine.univ-lille.fr/med3/>
22. Faculté de Médecine de Lille. Programme des MED6, année 2018-2019 [Internet] [cité 13 févr 2019]. Disponible sur: <http://medecine.univ-lille.fr/med6/>
23. Belhakem N, Lermechin H. Une pauvreté très élevée, mais moins intense. INSEE Analyses Hauts-de-France. Insee 2018. Mai 2018 ; Vol 78
- .
24. Baillieul Y, Eblé S. Une région fortement touchée par les différentes formes de fragilités sociales. INSEE Analyses Hauts-de-France. Insee 2018. Mars 2018; Vol 74.

25. Madrid C, Abarca M, Pop S, Bodenmann P, Wolff H, Bouferrache K. Santé buccale : déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités. Rev Med Suisse. Septembre 2009 ; Vol 5 : 1946-51.
26. Borgès Da Silva, Georges, *et al.* Inégalités sociales de santé dentaire : la mesure du risque et des besoins sanitaires. Santé Publique. 2003; Vol 15, n°3 : 347-358.
27. Pegon-Machat E, Decerle N, Tubert-Jeannin S. Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique. Santé Publique. 24 mars 2015;Vol. 27(1):79-88.
27. DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. TABLEAU 2. EFFECTIFS DES MÉDECINS par spécialité, zone d'inscription, sexe et tranche d'âge, année 2018 [Internet]. [cité 4 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3803>
28. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale. [Internet]. 2019. [cité 5 avr 2019]. Disponible sur: <https://demographie.medecin.fr/mobile.php#ficindic>
29. DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. TABLEAU 1. EFFECTIFS DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, sexe et tranche d'âge, année 2018 [Internet]. [cité 19 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>
30. Le Breton-Lerouillois G., Rault J-F. Atlas régionaux de la démographie médicale, 4ème édition: La démographie médicale en région Nord-Pas-de-Calais, Situation en 2015 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2015 [cité 12 juin 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_nord-pas_de_calais_2015.pdf
31. DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. TABLEAU 3. EFFECTIFS DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription et sexe [Internet]. 2018. [cité 5 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3804>
32. Délégation de la Communication. Rapport d'activité 2013 CHU de Lille. Juin 2014.
33. Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille. Le service d'odontologie au sein de la Faculté Dentaire de Lille [Internet]. 14 mars 2017. [cité 5 avr 2019]. Disponible sur: http://chirdent.univ-lille.fr/stock-pages/stock-pages-actus/detail-actualites/news/nouveau-service-dodontologie-au-sein-de-la-faculte-dentaire-de-lille/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=a5e29ed5b0880a87724280b90c94b535
34. CHU de Lille. La permanence des soins [Internet]. 2019. [cité 5 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.chru-lille.fr/urgences/index.html>
35. L'Assurance Maladie. Permanence des soins [Internet]. 2017 [cité 5 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/permanence-soins/permanence-soins>

37. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Décret n°2015-75 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins des centres de santé publié le 27 janvier 2015 [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/1/27/AFSH1421678D/jo/texte>

38. Vasseur M. Le matériel diagnostique et thérapeutique du médecin généraliste du Nord-Pas-de-Calais : quel taux d'équipement, quelle fréquence d'utilisation, état des lieux et propositions d'amélioration [Thèse d'exercice pour le Diplôme d'État de docteur en Médecine Générale]. [France]: Faculté de Médecine Henri Warembourg-Université de Lille; 2014, 150p.

39. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire, Recommandations de Bonnes Pratiques. 2011.

40. Haute Autorité de Santé.. Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours. 2014.

41. Sixou M. Prescrire en odontologie. Rueil-Malmaison : Édition CdP ; 2005, 107p. (JPIO formation continue du chirurgien-dentiste).

42. Louis M. Gestion et utilisation des anti-inflammatoires en odontologie [Thèse d'exercice pour le Diplôme d'État de docteur en Chirurgie-dentaire. [France]: Henri-Poincaré-Nancy I; 2010, 101p.

Tables des illustrations

Table des figures

Index des illustrations

Figure 1: Cartographie des chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en France en février 2019 selon le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (1).....	14
Figure 2: Cartographie représentant le niveau de dotation en chirurgiens-dentistes libéraux des bassins de vie ou pseudo-cantons dans le Nord-Pas-de-Calais en 2013 selon l'ARS (4)	15
Figure 3: Fréquence de prise en charge des urgences odontologiques au cours des 12 derniers mois (N=269).....	49
Figure 4: État d'esprit face à une urgence relative à la sphère bucco-dentaire (N=267).....	50
Figure 5: Qualité de leur prise en charge des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire selon les répondants (auto-évaluation) (N=267)	51
Figure 6: Outils utilisés pour la recherche d'aide et d'informations supplémentaires pour la prise en charge des urgences odontologiques (N=267).....	52
Figure 7: Supports de diffusion privilégiés pour la diffusion d'un outil d'aide à la décision et à l'orientation dans la prise en charge des urgences odontologiques (N=269).....	54

Table des tableaux

Index des illustrations

Tableau 1: Objectifs pratiques et théoriques des étudiants en médecine de deuxième cycle pour le stage clinique en chirurgie maxillo-faciale (22).....	23
Tableau 2: Caractéristiques personnelles des répondants (N=272).....	29
Tableau 3: Caractéristiques professionnelles des répondants (N=272).....	31
Tableau 4: Attitudes professionnelles face à 3 cas cliniques (douleur aiguë d'origine dentaire sans ou avec signe(s) infectieux et cas général).....	34
Tableau 5: Attitudes professionnelles face à un traumatisme de la sphère oro-faciale.....	43
Tableau 6: Attitudes professionnelles face à une hémorragie post-extractionnelle.....	46
Tableau 7: Antibiothérapie curative dans le traitement des caries, pulpopathies et complications péri-apicales : recommandations de l'ANSM (juillet 2011) (37).....	60
Tableau 8: Schémas d'administration préconisés chez l'adulte (posologies établies pour un adulte à la fonction rénale normale) : recommandations ANSM (juillet 2011) (37).....	63

Annexes

Annexe 1 : photo du questionnaire en ligne (site internet du CDOMN)

ordre-medecin-nord.org

ACCES MEDECIN 

l'Ordre des Médecins du Nord  

SOUS

- > Information contrôles DGCCRF
- > "Mission Retrouve Ton Cap"

Chiffre clé

593

médecins inscrits en 2017

THESE'APP

Evaluation des pratiques des MG en matière de prise en charge des urgences bucco-dentaires, dans le Nord en 2018

LIRE LA SUITE

Accès directs

> VOTRE ESPACE PRIVE

TOP

Annexe 2: questionnaire (version en ligne)

[ETU-Alice Branier] - Thèse de chirurgie dentaire - 6ème année



PRISE EN CHARGE DES URGENCES ODONTOLOGIQUES PAR LES MEDECINS GENERALISTES: ENQUETE DE PRATIQUES DANS LE NORD.

Madame, Monsieur, Docteurs,
Actuellement en 6ème année des études d'odontologie à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille, je réalise dans le cadre de mon travail de thèse d'exercice, une évaluation des pratiques des médecins généralistes en matière de prise en charge des urgences bucco-dentaires, dans le Nord en 2018. Ce travail a pour objectif notamment de déterminer si la prise en charge des urgences bucco-dentaires constitue une source de difficultés pour les médecins généralistes et proposer le cas échéant un outil d'aide à leur prise en charge.

Aussi, je vous propose de répondre au questionnaire suivant. Il s'adresse uniquement aux médecins généralistes exerçant dans le Nord.
La durée nécessaire pour y répondre est de maximum 10 minutes.

Votre participation est sans bénéfice individuel direct, mais elle pourrait contribuer à l'amélioration de l'assurance des médecins généralistes dans la prise en charge des urgences bucco-dentaires.

Les données recueillies par ce questionnaire sont entièrement anonymes et ne pourront en aucun cas mener à votre identification.

Vous êtes bien entendu libre de participer ou non à cette étude et je vous suis reconnaissante du temps que vous prendrez pour répondre à ce questionnaire le cas échéant.

Bien cordialement,

Mlle Alice Branier.

[ETU-Alice Branier] - Thèse de chirurgie dentaire - 6ème année

0% 100%

Pour participer merci de certifier que vous êtes médecin généraliste dans le département du Nord

* Je certifie être médecin généraliste dans le Nord

Oui Non

Si votre réponse est NON, vous ne pourrez pas accéder à la suite du questionnaire car celui-ci est uniquement à destination des médecins généralistes exerçant dans le Nord.

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0% 100%

VOTRE MODE D'EXERCICE

*

Forme d'exercice

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Exercice libéral
- Exercice salarié
- Exercice mixte

*

Structure d'exercice de votre activité principale

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe
- Maison de santé pluri-professionnelle
- Établissement de santé publique ou privé
- Autre :

*** Avez-vous une activité secondaire?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

*

Y-a-t-il au sein de votre structure d'exercice un professionnel de la sphère oro-faciale ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

* **Avez-vous une activité secondaire?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

OUI

NON

* **Structure d'exercice de votre activité secondaire**

Veillez sélectionner une réponse maximum

Cabinet individuel

Cabinet de groupe

Maison de santé pluri-professionnelle

Établissement de santé publique ou privé

Autre :

*

Y-a-t-il au sein de votre structure d'exercice un professionnel de la sphère oro-faciale ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

OUI

NON

* **Le(s)quel(s)?**

Veillez sélectionner entre 1 et 6 réponses

Chirurgien-dentiste

ORL

Stomatologiste

Chirurgien-oral

Chirurgien maxillo-facial

Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

* **Avez-vous une activité secondaire?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

OUI

NON

*

Y-a-t-il au sein de votre structure d'exercice un professionnel de la sphère oro-faciale ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

OUI

NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

VOTRE LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL

*
Votre lieu d'exercice principal selon l'INSEE

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- Milieu urbain (>5 000 habitants)
- Milieu semi-rural (2 000 – 5 000 habitants)
- Milieu rural (<2 000 habitants)
- Je ne sais pas

*
Pensez-vous qu'il s'agit d'une zone sous-dotée selon l'arrêté de zonage pluri-professionnel SROS pris par l'ARS des Hauts de France (liste des communes concernées sur www.hauts-de-france.paps.sante.fr) ?

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

*
A combien de temps de route (en véhicule particulier individuel) de votre lieu d'exercice principal se trouve le premier service HOSPITALIER d'urgences GENERALES ?

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- de 15 minutes
- 15 à 30 minutes
- + de 30 minutes
- + d'une heure
- Je ne sais pas

*
A combien de temps de route (en véhicule particulier individuel) de votre lieu d'exercice principal se trouve le premier service HOSPITALIER d'urgences DENTAIRES ?

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- de 15 minutes
- 15 à 30 minutes
- + de 30 minutes
- + d'une heure
- Je ne sais pas

*

A combien de temps de route (en véhicule particulier individuel) de votre lieu d'exercice principal se trouve le premier praticien qualifié en santé bucco-dentaire (chirurgien-dentiste, ORL, stomatologiste...)?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- de 15 minutes
- 15 à 30 minutes
- + de 30 minutes
- + d'une heure
- Je ne sais pas

*

Sur votre lieu d'exercice principal, informez-vous (sous forme d'affichage dans la salle d'attente par exemple) vos patients sur l'existence d'un service de garde HOSPITALIER organisé au sein de votre région ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON, je n'en avais pas connaissance
- NON, trop éloigné de mon lieu d'exercice
- Autre :

*

Sur votre lieu d'exercice principal, informez-vous (sous forme d'affichage dans la salle d'attente par exemple) vos patients sur l'existence d'un service de garde DE VILLE organisé au sein de votre région ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON, je n'en avais pas connaissance
- NON, je n'en vois pas l'intérêt
- Autre :

*

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de recevoir des patients pour des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire ?

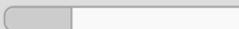
Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI, au moins 1 fois par semaine
- OUI, au moins 1 fois par mois
- OUI, plusieurs fois dans l'année
- OUI, mais moins d'une fois dans l'année
- NON, jamais

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

VOTRE RESSENTI CONCERNANT VOTRE PRISE EN CHARGE DES URGENCES RELATIVES A LA SPHERE BUCCO-DENTAIRE

* **Face à une urgence relative à la sphère bucco-dentaire, vous vous sentez**

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- Confiant
- Moyennement confiant
- Peu ou non confiant

* **Concernant votre prise en charge des urgences relatives à la sphère bucco-dentaire, vous la considérez**

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- Suffisante
- Améliorable
- Insuffisante

* **Lorsque vous faites face à ce type d'urgence, vous arrive-t-il d'avoir besoin de rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires ?**

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

* **En cas de doute sur la prise en charge d'une urgence bucco-dentaire, parvenez-vous facilement à trouver une réponse à vos interrogations ?**

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

* **Estimez-vous avoir reçu les connaissances nécessaires concernant les pathologies bucco-dentaires pour gérer les cas rencontrés dans votre pratique quotidienne ?**

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

*

Ressentez-vous le besoin d'une formation complémentaire concernant la prise en charge des urgences bucco-dentaires susceptibles d'être rencontrées en médecine générale ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON, j'estime que cela ne relève pas de mon champ de compétence
- NON, j'estime que mes connaissances sont suffisantes
- NON, ce domaine ne m'intéresse pas
- Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

*

Lorsque vous faites face à ce type d'urgence, vous arrive-t-il d'avoir besoin de rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

*

Sous quelle(s) forme(s)?

Veillez sélectionner entre 1 et 5 réponses

- Appel à un confrère
- Littérature scientifique
- Internet (réseaux sociaux, groupes d'entraide, blogs...)
- Recommandations professionnelles/HAS/AFFSSAP
- Autre :

*

Lorsque vous faites face à ce type d'urgence, vous arrive-t-il d'avoir besoin de rechercher de l'aide ou des informations supplémentaires ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

0%  100%

PRISE EN CHARGE DES URGENCES RELATIVES A LA SPHERE BUCCO-DENTAIRE

*

Face à une urgence relative à la sphère bucco-dentaire, quel examen clinique effectuez-vous habituellement ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Interrogatoire uniquement
- Interrogatoire + examen exobuccal
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel simple
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal complété de tests cliniques

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

PRISE EN CHARGE DES URGENCES RELATIVES A LA SPHERE BUCCO-DENTAIRE

*

Face à une urgence relative à la sphère bucco-dentaire, quel examen clinique effectuez-vous habituellement ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Interrogatoire uniquement
- Interrogatoire + examen exobuccal
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel simple
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal complété de tests cliniques

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

PRISE EN CHARGE DES URGENCES RELATIVES A LA SPHERE BUCCO-DENTAIRE

*

Face à une urgence relative à la sphère bucco-dentaire, quel examen clinique effectuez-vous habituellement ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Interrogatoire uniquement
- Interrogatoire + examen exobuccal
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel simple
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal complété de tests cliniques

* **Si vous effectuez un examen endobuccal, quel type de matériel utilisez-vous ? (abaisse-langue, miroir buccal...)**

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGUË D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET

MISE EN SITUATION N°1

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGUË D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET VOUS NE PERCEVEZ PAS DE SIGNES INFECTIEUX

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGÜE D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET

MISE EN SITUATION N°1

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGÜE D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET VOUS NE PERCEVEZ PAS DE SIGNES INFECTIEUX

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

* **Quel examen clinique effectuez-vous?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Interrogatoire uniquement
- Interrogatoire + examen exobuccal
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal avec tests cliniques

* **Quelle prescription effectuez-vous?**

Veillez sélectionner entre 1 et 10 réponses

- Aucune, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Aucune, cela n'est pas indiqué
- Antibiotique
- Antalgique de palier I
- Antalgique de palier II
- Antalgique de palier III
- Anti-inflammatoire non stéroïdien
- Corticoïde
- Antiseptique
- Autre :

* **Vers qui adressez-vous le patient pour la suite des soins?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
- Urgences dentaires
- Chirurgien-dentiste
- ORL
- Stomatologiste
- Chirurgien-oral
- Chirurgien maxillo-facial
- Je n'adresse pas le patient, j'estime ma prise en charge suffisante
- Autre

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

MISE EN SITUATION N°1

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGUË D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET VOUS NE PERCEVEZ PAS DE SIGNES INFECTIEUX

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

*

Quel examen clinique effectuez-vous?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
 Interrogatoire uniquement
 Interrogatoire + examen exobuccal
 Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel
 Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal avec tests cliniques

*

Quelle prescription effectuez-vous?

Veillez sélectionner entre 1 et 10 réponses

- Aucune, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
 Aucune, cela n'est pas indiqué
 Antibiotique
 Antalgique de palier I
 Antalgique de palier II
 Antalgique de palier III
 Anti-inflammatoire non stéroïdien
 Corticoïde
 Antiseptique
 Autre :

*

Vers qui adressez-vous le patient pour la suite des soins?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
 Urgences dentaires
 Chirurgien-dentiste
 ORL
 Stomatologiste
 Chirurgien-oral
 Chirurgien maxillo-facial
 Je n'adresse pas le patient, j'estime ma prise en charge suffisante
 Autre

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGUË D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET

MISE EN SITUATION N°1

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGUË D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET VOUS NE PERCEVEZ PAS DE SIGNES INFECTIEUX

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

* **Quel examen clinique effectuez-vous?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Interrogatoire uniquement
- Interrogatoire + examen exobuccal
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal avec tests cliniques

Si vous effectuez un examen endobuccal, quel type de matériel utilisez-vous ? (abaisse-langue, miroir buccal...)

* **Quelle prescription effectuez-vous?**

Veillez sélectionner entre 1 et 10 réponses

- Aucune, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Aucune, cela n'est pas indiqué
- Antibiotique
- Antalgique de palier I
- Antalgique de palier II
- Antalgique de palier III
- Anti-inflammatoire non stéroïdien
- Corticoïde
- Antiseptique
- Autre :

* **Précisez le(s) médicament(s) que vous prescrivez**

* **Vers qui adressez-vous le patient pour la suite des soins?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
- Urgences dentaires
- Chirurgien-dentiste
- ORL
- Stomatologiste
- Chirurgien-oral
- Chirurgien maxillo-facial
- Je n'adresse pas le patient, j'estime ma prise en charge suffisante
- Autre

* **Sous quel délai?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Immédiatement
- Sous 24H
- 1 à 2 jours
- 3 à 7 jours
- Autre :

* **Orientez-vous préférentiellement vers un professionnel de la sphère oro-faciale en particulier (correspondant régulier, professionnel référent proche de votre structure d'activité)?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

Finir plus tard

Suivant ►

Sortir et effacer vos réponses

0% 100%

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGÜÈ D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET

MISE EN SITUATION N°1

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE DOULEUR AIGÜÈ D'ORIGINE BUCCO-DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET VOUS NE PERCEVEZ PAS DE SIGNES INFECTIEUX

* **Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Vers qui adressez-vous ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
 Urgences dentaires
 Chirurgien-dentiste
 ORL
 Stomatologiste
 Chirurgien-oral
 Chirurgien maxillo-facial
 Autre :

* **Sous quel délai?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Immédiatement
 Sous 24H
 1 à 2 jours
 3 à 7 jours
 Autre :

* **Orientez-vous préférentiellement vers un professionnel de la sphère oro-faciale en particulier (correspondant régulier, professionnel référent proche de votre structure d'activité)?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

MISE EN SITUATION N°2

**UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX
(TUMÉFACTION, FIÈVRE, CHALEUR DIFFUSE...) DE LA SPHÈRE
ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE**

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

MISE EN SITUATION N°2

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX (TUMÉFACTION, FIÈVRE, CHALEUR DIFFUSE...) DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Quel(s) examen(s) clinique(s) effectuez-vous?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
 Interrogatoire uniquement
 Interrogatoire + examen exobuccal
 Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel simple
 Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal complété de tests cliniques

* **Quelle prescription effectuez-vous ?**

Veillez sélectionner entre 1 et 10 réponses

- Aucune, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
 Aucune, cela n'est pas indiqué
 Antibiotique
 Antalgique de palier I
 Antalgique de palier II
 Antalgique de palier III
 Anti-inflammatoire non stéroïdien
 Corticoïde
 Antiseptique
 Autre :

* **Vers qui adressez-vous le patient pour la suite des soins?**

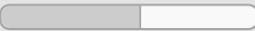
Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
- Urgences dentaires
- Chirurgien-dentiste
- ORL
- Stomatologiste
- Chirurgien oral
- Chirurgien maxillo-facial
- Je n'adresse pas le patient, j'estime ma prise en charge suffisante
- Autre

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

MISE EN SITUATION N°2

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX (TUMÉFACTION, FIÈVRE, CHALEUR DIFFUSE...) DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

*

Quel(s) examen(s) clinique(s) effectuez-vous?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Interrogatoire uniquement
- Interrogatoire + examen exobuccal
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel simple
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal complété de tests cliniques

*

Si vous effectuez un examen endobuccal, quel type de matériel utilisez-vous ? (abaisse-langue, miroir buccal...)

* **Quelle prescription effectuez-vous ?**

Veillez sélectionner entre 1 et 10 réponses

- Aucune, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Aucune, cela n'est pas indiqué
- Antibiotique
- Antalgique de palier I
- Antalgique de palier II
- Antalgique de palier III
- Anti-inflammatoire non stéroïdien
- Corticoïde
- Antiseptique
- Autre :

* **Précisez le(s) médicament(s) que vous prescrivez**

* **Vers qui adressez-vous le patient pour la suite des soins?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
- Urgences dentaires
- Chirurgien-dentiste
- ORL
- Stomatologiste
- Chirurgien oral
- Chirurgien maxillo-facial
- Je n'adresse pas le patient, j'estime ma prise en charge suffisante
- Autre

* **Sous quel délai ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Immédiatement
- Sous 24H
- 1 à 2 jours
- 3 à 7 jours
- Autre :

* **Orientez-vous préférentiellement vers un professionnel de la sphère oro-faciale en particulier (correspondant régulier, professionnel référent proche de votre structure d'activité)?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
- NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

MISE EN SITUATION N°2

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX (TUMÉFACTION, FIÈVRE, CHALEUR DIFFUSE...) DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

* **Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

* **Quel(s) examen(s) clinique(s) effectuez-vous?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Aucun, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Interrogatoire uniquement
- Interrogatoire + examen exobuccal
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal visuel simple
- Interrogatoire + examen exobuccal + examen endobuccal complété de tests cliniques

* **Quelle prescription effectuez-vous ?**

Veillez sélectionner entre 1 et 10 réponses

- Aucune, cela ne fait pas partie de mon champ de compétence
- Aucune, cela n'est pas indiqué
- Antibiotique
- Antalgique de palier I
- Antalgique de palier II
- Antalgique de palier III
- Anti-inflammatoire non stéroïdien
- Corticoïde
- Antiseptique
- Autre :

* **Vers qui adressez-vous le patient pour la suite des soins?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
- Urgences dentaires
- Chirurgien-dentiste
- ORL
- Stomatologiste
- Chirurgien oral
- Chirurgien maxillo-facial
- Je n'adresse pas le patient, j'estime ma prise en charge suffisante
- Autre

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

MISE EN SITUATION N°2

UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES INFECTIEUX (TUMÉFACTION, FIÈVRE, CHALEUR DIFFUSE...) DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE VOUS CONSULTE EN URGENCE

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Vers qui adressez-vous ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
 Urgences dentaires
 Chirurgien-dentiste
 ORL
 Stomatologiste
 Chirurgien-oral
 Chirurgien maxillo-facial
 Autre :

* **Sous quel délai ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Immédiatement
 Sous 24H
 1 à 2 jours
 3 à 7 jours
 Autre :

* **Orientez-vous préférentiellement vers un professionnel de la sphère oro-faciale en particulier (correspondant régulier, professionnel référent proche de votre structure d'activité)?**

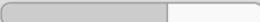
Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET SUITE A UN TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE

MISE EN SITUATION N°3

UN PATIENT VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET SUITE A UN TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE

* **Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?**

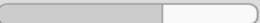
Veuillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET SUITE A UN TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE

MISE EN SITUATION N°3

UN PATIENT VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET SUITE A UN TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE

* **Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?**

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

* **Expliquez brièvement votre prise en charge**

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0% 100%

UN PATIENT VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET SUITE A UN TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE

MISE EN SITUATION N°3

UN PATIENT VOUS CONSULTE EN URGENCE AU CABINET SUITE A UN TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Vers qui adressez-vous ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Urgences générales
 Urgences dentaires
 Chirurgien-dentiste
 ORL
 Stomatologiste
 Chirurgien oral
 Chirurgien maxillo-facial
 Autre :

* **Sous quel délai ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Immédiatement
 Sous 24H
 1 à 2 jours
 3 à 7 jours
 Autre :

* **Orientez-vous préférentiellement vers un professionnel de la sphère oro-faciale en particulier (correspondant régulier, professionnel référent proche de votre structure d'activité)?**

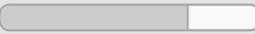
Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE

MISE EN SITUATION N°4

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

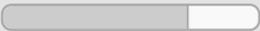
Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
- J'adresse le patient
- Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE

MISE EN SITUATION N°4

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE

* **Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Quelle(s) thérapeutique(s) mettez-vous en place ?**

Veillez sélectionner entre 1 et 4 réponses

- Hémostase par compression
 Sutures
 Moyens hémostatiques locaux (tissucol, biocol, evicel...)
 Autre :

* **Ensuite, adressez-vous vers un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- NON
 OUI

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

MISE EN SITUATION N°4

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE

* **Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Quelle(s) thérapeutique(s) mettez-vous en place ?**

Veillez sélectionner entre 1 et 4 réponses

- Hémostase par compression
 Sutures
 Moyens hémostatiques locaux (tissucol, biocol, evicel...)
 Autre :

* **Ensuite, adressez-vous vers un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- NON
 OUI

* **Vers qui adressez-vous ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Le professionnel qui a réalisé l'extraction
 Urgences générales
 Urgences dentaires
 Chirurgien-dentiste
 ORL
 Stomatologiste
 Chirurgien-oral
 Chirurgien maxillo-facial
 Autre :

* **Sous quel délai ?**

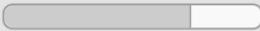
Veillez sélectionner une réponse maximum

- Immédiatement
 Sous 24H
 1 à 2 jours
 3 à 7 jours
 Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

**UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS
CONSULTE EN URGENCE**

MISE EN SITUATION N°4

**UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE
EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE**

* **Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Quelle(s) thérapeutique(s) mettez-vous en place ?**

Veillez sélectionner entre 1 et 4 réponses

- Hémostase par compression
 Sutures
 Moyens hémostatiques locaux (tissucol, biocol, evicel...)
 Autre :

* **Ensuite, adressez-vous vers un professionnel de la sphère oro-faciale pour la suite des soins ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- NON
 OUI

* **Précisez la raison**

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE

MISE EN SITUATION N°4

UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE SUITE A UNE EXTRACTION DENTAIRE VOUS CONSULTE EN URGENCE

*

Dans la situation décrite ci-dessus quelle est votre attitude thérapeutique?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Je prends en charge le patient moi-même
 J'adresse le patient
 Autre :

* **Vers qui adressez-vous ?**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Le professionnel qui a réalisé l'extraction
 Urgences générales
 Urgences dentaires
 Chirurgien-dentiste (autre que celui qui a réalisé l'extraction)
 ORL
 Stomatologiste (autre que celui qui a réalisé l'extraction)
 Chirurgien-oral
 Chirurgien maxillo-facial
 Autre :

* **Sous quel délai ?**

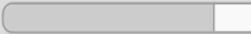
Veillez sélectionner une réponse maximum

- Immédiatement
 Sous 24H
 1 à 2 jours
 3 à 7 jours
 Autre :

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

INTÉRÊT D'UN NOUVEL OUTIL D'AIDE A LA DÉCISION ET A L'ORIENTATION

*

Aimeriez-vous pouvoir avoir accès à un outil d'aide à la décision et à l'orientation pour la prise en charge des urgences bucco-dentaires pouvant être rencontrées en médecine générale ?

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

*

Êtes-vous déjà abonné à une plateforme d'entraide entre professionnels regroupant d'autres professions ?

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Seriez-vous prêt à payer pour ce genre de service? (Question facultative)

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Existe-t-il un ou des domaines (ophtalmologie, rhumatologie...) dans lesquels un outil de ce type vous semblerait utile dans votre pratique quotidienne? (Question facultative)

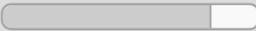
Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

INTÉRÊT D'UN NOUVEL OUTIL D'AIDE A LA DÉCISION ET A L'ORIENTATION

*

Aimeriez-vous pouvoir avoir accès à un outil d'aide à la décision et à l'orientation pour la prise en charge des urgences bucco-dentaires pouvant être rencontrées en médecine générale ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

* **Avec quel(s) support(s) de diffusion ?**

Veillez sélectionner entre 1 et 4 réponses

- Site internet
 Application mobile
 Format papier
 Autre :

*

Êtes-vous déjà abonné à une plateforme d'entraide entre professionnels regroupant d'autres professions ?

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Seriez-vous prêt à payer pour ce genre de service? (Question facultative)

Veillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Quelle somme, par mois, seriez-vous prêt à déboursier pour un tel service? (Question facultative)

Existe-t-il un ou des domaines (ophtalmologie, rhumatologie...) dans lesquels un outil de ce type vous semblerait utile dans votre pratique quotidienne? (Question facultative)

Veillez sélectionner une réponse maximum

OUI

NON

Précisez le ou les domaines (Question facultative):

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

INTÉRÊT D'UN NOUVEL OUTIL D'AIDE A LA DÉCISION ET A L'ORIENTATION

*
Aimeriez-vous pouvoir avoir accès à un outil d'aide à la décision et à l'orientation pour la prise en charge des urgences bucco-dentaires pouvant être rencontrées en médecine générale ?

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

* **Précisez la raison**

*
Êtes-vous déjà abonné à une plateforme d'entraide entre professionnels regroupant d'autres professions ?

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Seriez-vous prêt à payer pour ce genre de service? (Question facultative)

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Existe-t-il un ou des domaines (ophtalmologie, rhumatologie...) dans lesquels un outil de ce type vous semblerait utile dans votre pratique quotidienne? (Question facultative)

Veuillez sélectionner une réponse maximum

- OUI
 NON

Finir plus tard

Suivant ▶

Sortir et effacer vos réponses

0%  100%

AFIN DE MIEUX VOUS CONNAÎTRE

* **Vous êtes**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- Un homme
- Une femme

* **Votre âge**

Veillez sélectionner une réponse maximum

- de 35 ans
- 35 à 44 ans
- 45 à 54 ans
- + de 55 ans

* **Année d'obtention du diplôme de docteur en Médecine/ou du DES de Médecine générale**

* **Votre faculté d'origine**

Finir plus tard

Envoyer

Sortir et effacer vos réponses

Annexe 3: aperçu non exhaustif de la base de données (logiciel Excel ©)

Je certifie être	Forme d'exerc	Forme d'exerc	Forme d'exerc	Structure d'ex	Avez-vous un	Avez-vous un				
Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui		Non	Oui
Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Remplaçant	Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Oui
Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Oui	Non
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Remplacement	Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Remplacante	Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Remplaçant	Non	Oui
Non	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Oui	Non
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Remplaçant	Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non		Non	Oui
Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		Oui	Non

Annexe 4 : déclaration CNIL

201967

Utilisés : 0 Ko

Éléments généraux		Informations générales	
Responsable(s) chargé(s) de la mise en oeuvre	Etienne Deveaux	Dates et auteurs	Date de création 23/04/2019 17:22
Interlocuteur(s)	Alice Branier Margaux Abraham		Date de modification 03/06/2019 08:45
Nom du traitement	Prise en charge des urgences odontologiques par les médecins généralistes du Nord : enquête de pratiques.		Créateur Jean-Luc Tessier
Priorité du traitement (1=haute, 4=basse)	4		Contributeurs Jean-Luc Tessier
Date d'ouverture du dossier	23 avr. 2019		Dernier contributeur Jean-Luc Tessier
Etat de la déclaration	Traitement déclaré	Version	0.1
Date de mise en oeuvre	29 avr. 2019	visualisée	
Date fin de traitement prévu	28 juin 2019	Objet de la mise à jour	
Composante(s)	Faculté de Chirurgie Dentaire	Date de la mise à jour	
Service(s) concerné(s)		Bloc-notes	
Autre service		Documents annexes	 Questionnaire thèse 3.odt

Formalités	
Type de déclaration	Exonération de déclaration
Lien vers la référence	Base légale, consentement des personnes

Données traitées	
Données anonymes	Oui
Méthode de collecte des données	questionnaire en ligne
Données identifiantes (directe et indirecte)	

Si déclaration à la CNIL n°	
Finalité	Mme Alice BRANIER réalise une thèse d'exercice de chirurgie dentaire sous la direction du Dr Margaux ABRAHAM auprès des médecins généralistes. L'objet de cette étude est de déterminer si la prise en charge des urgences odontologiques constitue une source de difficultés pour les médecins généralistes du Nord et proposer le cas échéant un outil d'aide à leur prise en charge.
Détails des finalités	C'est une enquête quantitative anonyme sous forme d'un questionnaire en ligne (logiciel LimeSurvey). Le questionnaire est disponible en ligne à partir du site du conseil de l'ordre et des réseaux sociaux.
Type de traitement	Facultatif
Application(s) logicielle(s) utilisée(s)	LimeSurvey de l'Université de Lille
Catégories des personnes concernées par le traitement	
Autres personnes concernées	Médecins généralistes du Nord
Nombre approximatif de personnes concernées	environ 300 réponses
Modalité d'information auprès des usagers concernés	En but de questionnaire
Fichier(s) d'information	 InformationBarnier.odt

Autres données non identifiantes	voir questionnaire
Interconnexion de fichiers	Non
Zone de libre commentaire	
Données sensibles	Non
Risques et impacts sur la vie privée	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Fonction de la personne auprès de laquelle s'exerce le droit d'accès	dpo@univ-lille.fr
Autre personne	

Destinataires des données	
Catégories de destinataires internes	Mme Alice BRANIER et le Dr Margaux ABRAHAM ont accès aux données de l'enquête.
Procédure d'habilitation des personnels	Non
Destinataires externes	
Transfert de données hors de l'UE	Non

Durée de conservation

Sous-traitance

Sous-traitance	non
Détails	
Convention(s) ou Contrat(s)	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Sécurité des données (technique)	
Hébergement des données (technique)	A préciser
Authentification	A préciser
Site https	Non
Données cryptées	Non

Sécurité des données (organisationnelle)	
Documentation(s) spécifique(s)	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

Autres précisez

Audit

Prise en charge des urgences odontologiques par les médecins généralistes : enquête de pratiques dans le Nord / **BRANIER Alice**.- p. 118: ill. 7; tab. 8 réf. 40.

Domaines : Urgences, Pathologie bucco-dentaire, Traumatologie

Mots clés Rameau : Médecins généralistes, Urgences en odontostomatologie, Diagnostic, Premiers soins, Analyse des pratiques (formation), Odontalgie, Pulpopathies, Infections focales dentaires, Hémorragie, Dents – Lésions et blessures, Nord (France)

Mots clés FmeSH: Médecins généralistes, Urgences, Diagnostic, Pulpite, Dentalgie, Hémorragie buccale, Infection focale, Traumatismes maxillofaciaux,

Résumé de la thèse :

Les urgences odontologiques sont principalement représentées par les traumatismes, les pathologies infectieuses et les hémorragies. La douleur qui les accompagne présente un caractère très intense, demandant une prise en charge rapide et adaptée, réalisée idéalement par un chirurgien-dentiste. Cependant, il n'est pas toujours aisé d'avoir accès en urgence à un chirurgien-dentiste et la consultation d'un médecin généraliste peut, dans ce genre de situation, la suppléer. Dans ce contexte, il semble alors légitime de connaître d'une part l'importance de ce recours, et d'autre part les pratiques et le ressenti des médecins généralistes qui prennent en charge ce type d'urgences et au besoin, de leur proposer un outil d'aide à leurs prises en charge.

Pour ce faire, une étude, sous forme d'un questionnaire anonyme en ligne a été menée auprès des médecins généralistes du Nord, du 01/12/2018 au 01/02/2019. Celle-ci a montré qu'au cours des 12 derniers mois, plus de la moitié des répondants avaient pris en charge au moins une urgence relative à la sphère oro-faciale par semaine. La plupart des répondants étaient moyennement confiants dans leur prise en charge et considéraient celle-ci comme améliorable. Concernant leurs pratiques, l'étude a montré quelques lacunes dans leurs prises en charge, avec notamment des prescriptions inadaptées et un recours aux antibiotiques et aux anti-inflammatoires trop fréquent.

Ce travail a permis de mettre en évidence une prise en charge fréquente des urgences bucco-dentaires par les médecins généralistes. Celle-ci, d'après les ressentis des médecins, étant parfois source de difficulté. Pour répondre à leur demande, un outil d'aide à la décision et à l'orientation pour la prise en charge des urgences odontologiques serait intéressant à développer. Cela pourrait faire l'objet d'un autre travail.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

**Asseseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU
Monsieur le Docteur Jérôme VANDOMME
Madame le Docteur Margaux ABRAHAM**

Membres invités :