



Implication des médecins généralistes de la province de  
Namur dans le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques :  
méthode d'assurance de qualité

---

Travail de fin d'études du master complémentaire en médecine générale  
2019-2020

Ecrit par Romane Verhelst

Promoteur : Dr Thierry Van der Schueren

## Remerciements

---

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée à réaliser ce travail, que ce soit dans l'organisation, dans les conseils d'écriture, ou dans la relecture. À tous ces gens qui sont devenus malgré eux des experts du suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, un immense merci !

Je tiens tout particulièrement à remercier :

Mon promoteur, Dr Van der Schueren, pour sa disponibilité et ses conseils avisés.

Mon maître de stage, Dr Larue, pour m'avoir donné le temps et les moyens de mener mes interventions sur le terrain.

Camie, qui depuis 15 ans m'aide pour la mise en page de mes différents travaux, pour son sens du détail et sa patience.

Mon mari, Benjamin, pour son soutien sans faille et ses conseils d'expert sur les mémoires.

## Résumé

---

Il existe une influence bidirectionnelle entre le diabète et les pathologies bucco-dentaires, dont les plus fréquentes sont les parodontopathies. Le diabète est un facteur de risque indépendant de développer ces pathologies, et le fait d'être porteur de parodontopathies peut déséquilibrer le diabète et augmenter ses complications. Cette complication du diabète semble méconnue du côté des patients mais également du côté des soignants.

Une démarche d'assurance de qualité a été menée afin de tenter d'améliorer l'implication des médecins traitants dans le suivi bucco-dentaire de leurs patients diabétiques via une brève formation scientifique auprès de 30 médecins généralistes de la province de Namur. L'amélioration de leur pratique portait sur 6 recommandations : l'information au patient sur le sujet, l'anamnèse et l'examen clinique à la recherche de complications bucco-dentaires, une brève information sur la prévention dentaire, l'envoi vers le dentiste en consultation de routine et enfin la communication avec le dentiste.

L'objectif final était d'arriver à ce que 25% des participants aient amélioré leur prise en charge pour chacune des recommandations un mois après avoir reçu l'information.

L'évaluation initiale a montré que 43,3% des médecins participants ont déclaré ne pas avoir connaissance de cette influence bidirectionnelle. Pour chacune des recommandations, des lacunes en matière de suivi ont été mises en évidence.

Un mois après l'intervention, la totalité des participants ont déclaré avoir une connaissance partielle ou bonne du sujet. Concernant l'adéquation aux recommandations, pour 4 sur 6, l'objectif final a été atteint. Concernant la question de l'examen clinique bucco-dentaire et la communication avec le dentiste, les recommandations n'ont pas été suffisamment suivies, ce qui nécessite une réflexion secondaire.

En conclusion, ce travail a mis en lumière une amélioration rapide du suivi bucco-dentaire grâce à une intervention scientifique brève nécessitant peu de moyens logistiques et a rappelé l'importance de la promotion de la santé dentaire.

## Mots clefs

---

*Diabetes mellitus ; diabetes complication ; periodontitis ; oral health ; knowlegdge ; oral hygiene ; family physician.*

*Diabète ; complication du diabète ; parodontite ; santé buccodentaire ; savoir ; hygiène buccodentaire ; médecins de famille.*

Indexation : QD43 ; T89 ; T90 ; D19 ; QS41 ; QT3

# Table des matières

---

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>2. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>5</b>
2.1. Méthode de l'assurance de qualité.....	5
2.2. Recherche de littérature .....	6
2.3. Evaluation de la situation de départ .....	7
2.3.1. <i>Sélection des participants</i> .....	7
2.3.2. <i>Méthode d'évaluation : le questionnaire</i> .....	7
2.3.3. <i>Confidentialité des données</i> .....	8
2.4. L'intervention .....	9
2.5. Evaluation de l'intervention .....	9
2.6. Analyse des données .....	10
<b>3. RÉSULTATS</b> .....	<b>11</b>
3.1. Evaluation de la situation initiale .....	11
3.1.1. <i>Caractéristiques sociodémographiques</i> .....	11
3.1.2. <i>Résultats sur les connaissances et habitudes de suivi bucco-dentaire des patients diabétiques</i> .....	11
3.2. Résultats un mois après intervention .....	12
3.2.1. <i>Nombre de réponses</i> .....	12
3.2.2. <i>Résultats sur l'amélioration par rapport aux 6 recommandations</i> .....	13
3.2.3. <i>Autres résultats</i> .....	13
<b>4. DISCUSSION</b> .....	<b>14</b>
4.1. Analyse des résultats de la situation initiale .....	14
4.2. Analyse de l'intervention .....	16
4.3. Analyse des résultats après intervention .....	17
4.4. Réflexion sur la formation des soignants .....	19
4.5. Réflexions socio-économiques .....	20
4.6. Limitation de ce travail .....	21
4.7. Intérêt de ce travail .....	22
<b>5. CONCLUSIONS</b> .....	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>24</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>27</b>

# 1. Introduction

---

Le diabète est une pathologie fréquente en Belgique : 5,9 % de la population belge et 6,6% en Wallonie déclarent en souffrir (1). Cette pathologie est à l'origine de nombreuses consultations en médecine générale. Il n'est donc pas étonnant d'apprendre que la principale source d'informations pour 82% des diabétiques de type 2 soit le médecin traitant (2).

Les complications macro-angiopathiques, micro-angiopathiques – incluant les rétinopathies, néphropathies, neuropathies – et le pied diabétique sont des complications bien connues du diabète (3).

Mais il existe également une autre complication du diabète : les atteintes bucco-dentaires (4,5). Les plus fréquentes sont les gingivites et parodontites. Ces dernières sont des pathologies aboutissant à la destruction progressive et irréversible du parodonte jusqu'au déchaussement dentaire. Cette destruction est le résultat d'une interaction complexe entre le biofilm bactérien colonisant la plaque dentaire et le système immunitaire de l'hôte conduisant à une réponse inflammatoire (4,6). La prévention repose sur une bonne hygiène bucco-dentaire et un détartrage annuel chez le dentiste pour éliminer le tartre (7).

Le diabète est un facteur de risque indépendant de parodontite (4,5). Ce lien s'explique par la croissance des bactéries de la plaque dentaire favorisée par l'hyperglycémie chronique et par les altérations microvasculaires ralentissant la cicatrisation du parodonte (2). La gravité et l'ancienneté du diabète sont corrélées avec la gravité de la parodontite. Selon une étude américaine, les diabétiques mal équilibrés âgés de plus de 45 ans ont 2,9 fois plus de risques de souffrir d'une parodontite sévère que le reste de la population (8).

Inversement, la présence d'une parodontite influence négativement le contrôle glycémique des patients pré-diabétiques et diabétiques. (4,9) Cela s'explique en partie par l'insulino-résistance résultant des cytokines produites par l'inflammation du parodonte (10). De plus, selon différentes études, toutes les complications du diabète – hormis la rétinopathie chez les diabétiques de type 1 – sont significativement associées à la parodontite sévère (4,9,11,12). Précisons que les

différentes études citées sont de qualité inégale. Le traitement de la parodontite améliore, à lui seul, l'hémoglobine glyquée, avec une modification moyenne de l'HbA1c allant de -0.36% (CI -0.54, -0.19) à -0.41% (95% CI : -0.73% to -0.09%) (13,14).

Les recommandations internationales préconisent que les patients diabétiques soient informés du lien entre le diabète et les complications bucco-dentaires et reçoivent des conseils d'hygiène dentaire annuellement. Les médecins doivent interroger et examiner les patients diabétiques annuellement à la recherche de complications bucco-dentaires et les référer si tel est le cas. La communication entre le médecin et le dentiste traitant doit être améliorée et la visite de contrôle chez le dentiste doit être encouragée (3,9).

Or, il s'avère que cette complication du diabète reste trop souvent méconnue, tant du côté des patients que du côté des soignants.

Selon une revue systématique internationale, 73% des diabétiques déclarent ne pas être informés de l'existence d'un lien entre diabète et pathologies bucco-dentaires (15). En France, 40% des diabétiques déclarent ne pas avoir signalé à leur dentiste traitant qu'ils étaient diabétiques (16), et ils recourent moins fréquemment aux soins dentaires que les patients non diabétiques (17).

Du côté des médecins, il apparaît que les connaissances sur le sujet sont bonnes mais souvent limitées. La plupart des soignants ne donnent pas d'informations sur le sujet à leurs patients diabétiques, et seuls 50% des médecins généralistes réfèrent leurs patients chez le dentiste (18,19).

Plus personnellement, durant ma deuxième année d'assistantat, un des aspects de la santé qui m'a interpellée et qui semble souvent mis de côté par certains patients est l'hygiène dentaire. Or, une mauvaise santé dentaire a de nombreuses conséquences physiques telles que des douleurs, infections, déchaussements dentaires, mais cela a également des conséquences psychosociales pour le patient.

M'intéressant au sujet, j'ai découvert dans la littérature l'influence bidirectionnelle entre la santé dentaire et le diabète, ce dont je n'avais jamais entendu parler. Or, un suivi adéquat du diabète me semble indispensable au vu de la fréquence et de la gravité de cette pathologie.

De par des échanges avec des médecins généralistes de la région namuroise, ainsi qu'avec les patients eux-mêmes, il semble que cette méconnaissance touche également les soignants et les patients de la région.

Partant du postulat qu'il existe des lacunes dans le suivi bucco-dentaire chez les patients diabétiques, j'ai souhaité réaliser ce travail. Celui-ci consiste à analyser de manière plus objective les habitudes de suivi des médecins généralistes et à tenter d'améliorer leur implication dans ce domaine grâce à une information scientifique. Le but étant qu'à terme, cela puisse améliorer la santé des patients diabétiques.

## 2. Méthodologie

---

### 2.1. Méthode de l'assurance de qualité

Pour réaliser ce travail, la méthode d'assurance de qualité a été sélectionnée car elle est adaptée pour évaluer le processus et le résultat de l'intervention proposée.

Les valeurs mises en avant avec ce travail sont les suivantes :

- Pertinence scientifique : d'après la recherche de littérature sur le sujet, il semble que le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques ne soit pas adéquat. Il est prouvé qu'informer les médecins ainsi que les patients est efficace pour améliorer à la fois l'hygiène dentaire et l'équilibre du diabète.
- Acceptabilité : le travail d'information auprès des médecins généralistes semble acceptable et faisable d'un point de vue logistique après discussions avec des collègues. Le fait d'informer et de suivre indirectement les patients par rapport à leur santé dentaire est également acceptable.
- Subsidiarité : par ce travail, je souhaite arriver à ce que la promotion de la santé dentaire chez les patients diabétiques fasse partie des actions typiques de prévention menées par le médecin généraliste.

Les objectifs de travail à atteindre sont :

- 1) Une recherche de littérature afin de mieux cerner la problématique ;
- 2) Une récolte de données pour évaluer le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques par les médecins généralistes via un questionnaire papier ;
- 3) La création d'un exposé sur le sujet pour informer les médecins participants sur base de l'evidence based medicine (EBM) ;
- 4) L'organisation de la présentation scientifique ;
- 5) La création d'une fiche à destination des patients pour faciliter l'information ;
- 6) La réalisation d'un questionnaire en ligne à l'intention des médecins généralistes pour évaluer l'impact de l'intervention proposée après un délai d'un mois.

L'indicateur de qualité est le pourcentage de participants déclarant, pour chaque recommandation, avoir amélioré sa pratique depuis l'intervention.

L'objectif de ce programme est d'arriver à ce que, pour chacune des guidelines recommandées sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, **25%** des médecins participants améliorent leur pratique.

L'objectif intermédiaire à atteindre est d'arriver à ce que plus de **80%** des participants déclarent maîtriser partiellement ou bien le sujet.

## **2.2. Recherche de littérature**

Afin de mieux cerner mon sujet, une recherche de littérature a été menée. La plateforme Cebam Digital Library for Health (CLDH) a été mise à contribution afin d'avoir accès gratuitement à de nombreuses bases de données. J'ai commencé mes recherches par le haut de la pyramide de la connaissance recommandée sur le site CLDH avec les guides de pratique clinique EBMPRACTINET, DynaMed, la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), la Haute Autorité de Santé (HAS). J'ai ensuite accédé aux revues systématiques avec Cochrane database of systematic review pour terminer avec les revues primaires avec Medline (via PubMed). Le moteur de recherche francophone LiSSa – incluant notamment le méta-moteur Cismef – a également été consulté.

Outre les bases de données fournies par CLDH, des recherches ont été effectuées dans la revue payante Prescrire, sur des sites institutionnels tels que l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) ou Sciensano. Le moteur de recherche Google Scholar et le portail UCL Libellule m'ont également permis de découvrir de la littérature grise intéressante sur le sujet.

Afin de gérer les références, l'outil Zotero a été utilisé.

Les Medical Subject Headings (MeSH) utilisés et associés entre eux via les termes AND/OR/NOT pour les recherches sont : diabetes mellitus ; diabetes complication ; periodontitis ; oral health ; knowlegdge ; oral hygiene ; family physician. Afin d'utiliser les bases de données francophones, les MeSH ont été traduits à l'aide du site de l'Institut national de la santé et de la recherche avancée (Inserm): diabète, complication du diabète ; parodontite ; santé buccodentaire ; savoir ; hygiène buccodentaire, médecins de famille.

Seuls les articles en français ou en anglais ont été sélectionnés pour une question de barrière linguistique.

Concernant la critique des sources, le livre « Lobbytomie » de Stéphane Horel, recommandé par la revue Prescrire afin d'améliorer la lecture critique, a été consulté. Riche de ses enseignements, une attention particulière a été donnée à la notification d'absence de conflit d'intérêt ainsi qu'à l'absence de financement par les firmes pharmaceutiques dans la section « Remerciements » des articles ou revues consultés. Les chartes de transparence et d'indépendance financière des instituts ont été consultées. Les dates de réception des articles et les dates de publication en ligne ont également été consultées, un délai de 3 semaines étant en moyenne nécessaire pour permettre une lecture rigoureuse par les pairs. Les articles ne respectant pas ces critères n'ont pas été sélectionnés (20).

### **2.3. Evaluation de la situation de départ**

L'évaluation de départ porte sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques par les médecins généralistes exerçant en province de Namur.

#### *2.3.1. Sélection des participants*

Cette évaluation s'adresse à des médecins généralistes – incluant les assistants en médecine générale – de la province de Namur. Quatre groupements de médecins ont été contactés par mail : 3 maisons médicales et le groupe local d'évaluation médicale (GLEM) de Dinant.

Les critères d'exclusion : médecins non généralistes, médecins hors province de Namur.

#### *2.3.2. Méthode d'évaluation : le questionnaire*

L'évaluation initiale se fait par un questionnaire écrit comportant 10 questions à réponse fermée unique (Annexe 1). Les réponses sont anonymes. Trois questions portent sur les caractéristiques sociodémographiques des médecins participants et les 7 autres sur leur connaissance et sur leur habitude de suivi par rapport aux recommandations de bonne pratique. Ces recommandations ont été inspirées de celles de la fédération internationale du diabète et des recommandations françaises

de la Haute Autorité de Santé et s'adressent aux soignants (3,9). Elles sont reprises ci-dessous :

- 1) Informer les patients diabétiques de l'influence bidirectionnelle existant entre le diabète et la santé bucco-dentaire ;
- 2) Inciter les patients diabétiques à se rendre annuellement chez le dentiste pour une visite de contrôle ;
- 3) Donner aux patients diabétiques des conseils de base d'hygiène bucco-dentaire annuellement notamment en termes de type et fréquence de brossage de dents ;
- 4) Réaliser un examen clinique bucco-dentaire de routine chez les patients diabétiques annuellement ;
- 5) Interroger annuellement les patients diabétiques sur la présence de symptômes de pathologies bucco-dentaires : saignement/douleur/rougeur au niveau des gencives, halitose, mobilité/perte de dent ;
- 6) Communiquer avec le dentiste traitant et l'informer de la présence d'un diabète chez le patient.

Avant de répondre au questionnaire, une explication orale et écrite a été donnée résumant l'objectif du travail, les mesures de confidentialité ainsi que la manière adéquate de répondre.

Le temps de réponse a été estimé à 5 minutes.

Le questionnaire a fait l'évaluation d'une lecture préliminaire par mon promoteur ainsi que par des collègues pour vérifier la bonne compréhension des différentes questions.

### 2.3.3. Confidentialité des données

Des mesures ont été prises pour garantir l'anonymat aux participants : aucune donnée personnelle ne permet d'identifier le médecin. Dès lors, vu l'absence d'identification possible, le règlement général sur la protection des données n'a pas dû être appliqué. Les questionnaires remplis étaient glissés dans une boîte.

## **2.4. L'intervention**

L'exposé a été présenté à 4 reprises devant les médecins participants, après avoir récupéré les questionnaires d'évaluation de manière anonyme. L'exposé dure 20 minutes et se présente sous forme d'un diaporama que j'ai commenté (Annexe 2). Il a été créé sur base de la recherche de littérature et relu par un expert dentiste, Laure Spinhayer. Dans l'exposé, sont reprises les explications sur le lien entre diabète et santé bucco-dentaire, l'épidémiologie, les lacunes sur la connaissance de ce lien du côté des patients ainsi que des médecins et enfin les recommandations de bonne pratique à l'intention des médecins et des patients.

Une fiche d'information sur le sujet à destination du patient a été créée dans le but de faciliter le partage de l'information du médecin à son patient (Annexe 3). Elle a été relue par différentes personnes n'étant pas du monde médical pour en vérifier la bonne compréhension.

## **2.5. Evaluation de l'intervention**

Après un délai d'un mois, un questionnaire d'évaluation a été distribué en ligne aux médecins participants à l'aide de l'application Google Forms (Annexe 4). Le questionnaire à remplir en ligne a été préféré à un questionnaire papier à renvoyer par la poste afin de diminuer l'effet de drop-out. Un deuxième mail de rappel a été envoyé 2 semaines plus tard aux médecins pour augmenter le nombre de réponses, m'excusant auprès de ceux ayant déjà répondu.

Dans ce but, les adresses mails des médecins participants ont été collectées sur un document à part. Par la même occasion, il leur a été rappelé le peu de temps nécessaire pour remplir le questionnaire (5 minutes) ainsi que les mesures de confidentialité et d'anonymat.

Le questionnaire comporte 8 questions à réponse unique fermée dont 6 identiques au questionnaire initial concernant le suivi bucco-dentaire. Il leur a été demandé de répondre si, depuis l'intervention, il y avait eu ou pas une amélioration de leur pratique individuelle.

## **2.6. Analyse des données**

Les données ont été analysées et présentées de manière descriptive sous forme de tableau en pourcentage dans la section « Résultats » de ce travail. Une analyse plus interprétative et personnelle des résultats a été réalisée, quant à elle, dans la section « Discussion », à la lumière des données trouvées dans la littérature.

## 3. Résultats

---

### 3.1. Evaluation de la situation initiale

Tous les questionnaires (30) ont été remplis de manière adéquate et ont été exploités.

#### 3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 30 médecins généralistes ont accepté de participer à cette étude dont 3 assistants en médecine générale (10%). Tous travaillent dans la province de Namur. Quinze médecins participants sont des femmes (50%).

Concernant le cadre de travail, 16 participants travaillent en maison médicale (53%), 3 dans une association médicale (10%), 1 à l'hôpital (3,3%) et 10 travaillent seuls (33,3%).

#### 3.1.2. Résultats sur les connaissances et habitudes de suivi bucco-dentaire des patients diabétiques

Concernant la connaissance de l'existence d'une influence bidirectionnelle entre le diabète et la santé bucco-dentaire, 13 participants (43,3%) déclarent ne pas en avoir connaissance et 17 participants déclarent en avoir connaissance (56,7%). Parmi ces derniers, 76,5% jugent leur connaissance insuffisante, 23,5% partielle et aucun ne juge sa connaissance suffisante.

Par rapport à l'adéquation aux 6 recommandations de bonne pratique, les réponses données sont présentées dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Résultats initiaux d'habitudes de suivi bucco-dentaire

	Jamais	Rarement	Régulièrement	Toujours
<i>Informez-vous vos patients diabétiques du lien entre diabète et santé bucco-dentaire ?</i>	14/30 ( <b>46,7%</b> )	14/30 ( <b>46,7%</b> )	1/30 ( <b>3,3%</b> )	1/30 ( <b>3,3%</b> )
<i>Incitez-vous vos patients diabétiques à se rendre annuellement chez le dentiste en visite de contrôle ?</i>	8/30 ( <b>26,7%</b> )	13/30 ( <b>43,3%</b> )	7/30 ( <b>23,3%</b> )	2/30 ( <b>6,7%</b> )
<i>Donnez-vous des conseils de base d'hygiène bucco-dentaire à vos patients diabétiques annuellement ?</i>	13/30 ( <b>43,3%</b> )	12/30 ( <b>40%</b> )	4/30 ( <b>13,3%</b> )	1/30 ( <b>3,3%</b> )
<i>Réalisez-vous un examen clinique bucco-dentaire annuellement chez vos patients diabétiques ?</i>	20/30 ( <b>66,7%</b> )	6/30 ( <b>20%</b> )	4/30 ( <b>13,3%</b> )	0/30 ( <b>0%</b> )
<i>Interrogez-vous annuellement vos patients diabétiques sur la présence de symptômes de pathologies bucco-dentaire ?</i>	19/30 ( <b>63,3%</b> )	8/30 ( <b>26,7%</b> )	2/30 ( <b>6,7%</b> )	1/30 ( <b>3,3%</b> )
<i>Communiquez-vous avec le dentiste traitant de vos patients diabétiques ? Si oui, communiquez-vous de manière écrite ?</i>	24/30( <b>80%</b> )	6/30 ( <b>20%</b> dont 16,7% de manière écrite)	0/30 ( <b>0%</b> )	0/30 ( <b>0%</b> )

### 3.2. Résultats un mois après intervention

#### 3.2.1. Nombre de réponses

Un mois après l'intervention, 19 participants sur 30 (63%) ont répondu. Après l'e-mail de rappel envoyé 15 jours plus tard à chaque cohorte de participants, 24 médecins (80%) au total ont répondu et complété le questionnaire d'évaluation. Sur les 6 médecins n'ayant pas répondu, 1 faisait partie de la 3<sup>ème</sup> cohorte de participants et 5 faisaient partie de la 4<sup>ème</sup> et dernière cohorte.

Sur les 24 questionnaires, 2 questionnaires ont été exclus de l'analyse car ils n'ont pas été remplis : un des participants expliquant être à la retraite et n'être venu à la formation que par curiosité scientifique et le deuxième étant arrivé en retard à la formation scientifique ne voulait pas, dès lors, biaiser mes résultats. Les résultats portent donc sur 22 participants au total.

### 3.2.2. Résultats sur l'amélioration par rapport aux 6 recommandations

Tableau 2 : Résultats d'habitudes de suivi bucco-dentaire, 1 mois après intervention

Depuis l'information sur le suivi bucco-dentaire donnée il y a un mois	Oui	Non
<i>Informez-vous plus fréquemment vos patients diabétiques du lien entre diabète et santé bucco-dentaire ?</i>	13 (59,1%)	9 (40,9%)
<i>Référez-vous plus fréquemment vos patients diabétiques chez le dentiste pour une visite de contrôle annuelle ?</i>	10 (45,5%)	12 (54,5%)
<i>Donnez-vous plus fréquemment des conseils d'hygiène bucco-dentaire à vos patients diabétiques ? (fréquence et type de brossage, utilisation de fil/brossette interdentaire...)</i>	9 (40,9%)	13 (59,1%)
<i>Réalisez-vous plus fréquemment des examens bucco-dentaires de routine chez vos patients diabétiques ?</i>	5 (22,7%)	17 (77,3%)
<i>Interrogez-vous plus fréquemment vos patients diabétiques sur la présence de symptômes de pathologies bucco-dentaires ? (saignement/gonflement/douleur des gencives, mobilité/perte de dent...)</i>	8 (36,4%)	14 (63,6%)
<i>Communiquez-vous plus fréquemment avec le dentiste traitant de vos patients diabétiques ?</i>	0 (0%)	22 (100%)

### 3.2.3. Autres résultats

Depuis l'information, concernant leur connaissance du lien entre diabète et santé bucco-dentaire, aucun participant (0%) n'a jugé sa connaissance limitée, 9 participants (40,9%) ont jugé leur connaissance partielle, et 13 (59,1%) ont jugé leur connaissance bonne.

Concernant l'utilisation de la fiche d'information créée à destination des patients, 3 participants (13,6%) ont déclaré l'avoir utilisée et 19 (86,4%) ont déclaré ne pas l'avoir fait.

## 4. Discussion

---

### 4.1. Analyse des résultats de la situation initiale

En ce qui concerne les connaissances des médecins généralistes dans cette démarche qualité, on constate qu'un peu plus de la moitié seulement des participants (56%) a connaissance de l'existence d'une influence bidirectionnelle entre diabète et santé bucco-dentaire ; mais que cette connaissance est jugée insuffisante chez 75% d'entre eux. Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés dans la littérature montrant que les connaissances des médecins sur le sujet sont souvent bonnes mais limitées (18,19).

Ces chiffres peuvent également être comparés à ceux de cette étude française interrogeant 220 médecins généralistes sur le sujet : 72% ont déclaré être au courant de l'influence entre diabète et parodontopathies mais 94% ont estimé que leur connaissance était insuffisante (21).

Au vu de ces résultats sur la méconnaissance du lien du côté des médecins participants, il n'est pas étonnant de constater que dans cette démarche qualité, une large majorité des médecins (93%) n'informent pas – ou rarement – leurs patients diabétiques sur le lien existant entre diabète et santé dentaire. En effet, si les médecins ne sont pas eux même correctement informés sur le sujet, il est impossible qu'ils informent à leur tour correctement leurs patients.

Ce manque d'informations est interpellant sachant qu'il est prouvé que le fait que les patients soient informés du lien entre diabète et santé dentaire est associé à une meilleure hygiène et un meilleur suivi dentaire (15,16,18).

La recommandation la mieux appliquée par les médecins participants concerne le fait d'inciter les patients diabétiques à se rendre annuellement chez le dentiste en visite de contrôle, mais n'est cependant suivie que par 30% des médecins. Il est judicieux de préciser que sur 4 questionnaires, les médecins ont annoté qu'ils incitaient leurs patients diabétiques à se rendre annuellement chez le dentiste comme ils inciteraient n'importe quel patient à le faire et que le fait d'être diabétique ne changeait rien à cette recommandation.

La majorité des médecins (70%) n'incitent donc pas ou rarement leurs patients à être vu régulièrement chez le dentiste. Cette recommandation est donc moins bien suivie dans notre région quand on la compare aux résultats retrouvés dans la littérature internationale : 50% des médecins généralistes réfèrent leurs patients à se rendre chez le dentiste (18).

Par rapport aux conseils de base sur la santé dentaire donnés par le médecin au patient diabétique, 83% des participants ont déclaré ne jamais en donner ou rarement.

Ces chiffres correspondent à ce qu'on retrouve dans la littérature internationale : on constate que seuls 20% des éducateurs du diabète déclarent se sentir à l'aise de fournir des informations et des conseils sur l'hygiène dentaire à leurs patients diabétiques. Les raisons principales invoquées sont en premier lieu un manque de temps et ensuite un manque de connaissance (18).

Concernant les conseils de prévention bucco-dentaire dans la population adulte, dans la littérature, une étude montre que 78% des médecins estimaient que leur connaissance générale sur la santé dentaire et l'hygiène dentaire de base était inadéquate (22).

Par rapport à l'examen clinique et à l'anamnèse recommandés annuellement pour détecter des pathologies bucco-dentaires chez les patients diabétiques, dans cette démarche qualité, la majorité des participants (66,7% pour l'examen clinique et 63% pour l'anamnèse) déclarent ne jamais les réaliser.

Cela correspond à ce que l'on retrouve dans une étude interrogeant les médecins hospitaliers internes aux USA : 82% ont déclaré n'avoir jamais demandé aux patients s'ils avaient déjà eu des problèmes de maladie parodontale (19).

Concernant les résultats de l'évaluation de la communication avec le dentiste traitant, il est intéressant de remarquer que la grande majorité (80%) ne communique jamais avec le dentiste, et seuls 20% communiquent rarement. Concernant la méthode de communication, une petite minorité communiquait de manière écrite.

Dans la littérature, concernant le dentiste, 40% des patients diabétiques déclarent ne pas avoir informé leur dentiste de la présence du diabète, expliquant qu'il ne pensait

pas que cela le concernait (15). Cela illustre encore une fois le manque d'informations sur le sujet.

Le fait que ni le médecin traitant, ni le patient n'informent le dentiste de la présence du diabète souligne l'importance d'une anamnèse systématique à chaque consultation du dentiste, afin d'adapter son suivi en fonction des différentes pathologies. De plus, cela rappelle l'importance pour le dentiste de faire les démarches nécessaires afin d'accéder au dossier de son patient sur le réseau santé wallon.

#### **4.2. Analyse de l'intervention**

Face au manque de connaissance sur le lien entre santé dentaire et diabète des patients ainsi que des soignants, j'ai choisi d'informer directement les médecins généralistes dans l'espoir, à terme, de pouvoir toucher de manière indirecte plus de patients que si j'avais choisi d'informer directement ma patientèle. Il est prouvé que le fait que les patients soient informés du lien entre diabète et santé dentaire est associé à une meilleure hygiène et un meilleur suivi dentaire (15, 16,18).

Dans la littérature internationale, on note également un intérêt de la part des patients diabétiques d'être informés sur cette complication et de recevoir des conseils d'hygiène à ce sujet (15). Cet intérêt d'être mieux formés est également partagé par des médecins : 77% des médecins interrogés dans une étude ont signalé un désir d'intégrer de la prévention dentaire de base dans leur pratique (22).

La lecture de deux programmes de formation des éducateurs diabétiques sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques en Thaïlande et en Finlande m'a confortée sur l'intérêt d'une formation des médecins. Les résultats thaïlandais ont montré une diminution moyenne de l'hémoglobine glyquée des patients diabétiques suivis par le personnel soignant formé préalablement sur le sujet (18). En Finlande, il a été prouvé via la mesure de la plaque dentaire des patients diabétiques que la promotion de la santé par une infirmière du diabète et/ou par une lettre de recommandation était efficace (23).

Ces résultats ont mis en lumière l'importance de la promotion de la santé dentaire ainsi qu'une possibilité d'amélioration de la situation avec des moyens limités (23).

Concernant la fiche d'information écrite à destination des patients, je me suis appuyée sur les conclusions d'une étude française (2). On y apprend que 71% des patients diabétiques français, même s'ils s'estiment globalement bien informés, aimeraient avoir des compléments d'information concernant leur maladie. Ceux-ci concernent en premier lieu leur alimentation, et en deuxième lieu les complications du diabète. Dans les démarches de documentation, les patients consultent le plus fréquemment des documents écrits. Néanmoins il est important de préciser que cette étude s'appuie sur une enquête épidémiologique de 2010.

### **4.3. Analyse des résultats après intervention**

Seuls 63% des participants avaient répondu initialement, un mois après l'intervention.

Des mesures ont été prises pour diminuer l'effet de drop-out : le choix d'un questionnaire en ligne plus simple à renvoyer que par la poste, un e-mail de rappel envoyé 15 jours après et un rappel sur la rapidité du temps de réponse.

Suite à cet e-mail de rappel, le taux de participation a augmenté pour arriver à 80% de participants.

Concernant les 6 participants (20%) n'ayant pas répondu, il est intéressant de constater que 5 d'entre eux font partie du dernier groupe à avoir reçu l'information mi-février. Ils devaient donc remplir le questionnaire 1 mois plus tard, ce qui correspond au milieu du mois de mars. Or, cela coïncide au moment de l'arrivée de l'épidémie de Covid-19 en Belgique, avec tous les changements logistiques que cela a impliqué. C'est une période durant laquelle les médecins généralistes ont été submergés d'informations notamment par e-mail. Cela pourrait expliquer en partie l'absence de réponses.

Par rapport aux résultats sur les connaissances entre le diabète et la santé bucco-dentaire après intervention, on constate que 40,9% des participants ont déclaré avoir une connaissance partielle et 59,1% une connaissance estimée bonne, alors qu'initialement aucun des participants n'avait déclaré avoir une connaissance suffisante.

Mon objectif intermédiaire de transmission de connaissance étant fixé à 80% de participants déclarant avoir une connaissance soit partielle soit bonne a donc bien été atteint.

Concernant les résultats par rapport aux 6 recommandations, on remarque que pour 4 recommandations sur 6, l'objectif d'arriver à un minimum de 25% de participants déclarant avoir amélioré leur pratique pour chaque recommandation a été atteint. Néanmoins, 2 recommandations sur 6 n'ont pas été assez suivies : celle sur la communication avec le dentiste, et celle concernant l'examen clinique bucco-dentaire à réaliser annuellement.

Mon objectif final n'a donc été que partiellement atteint.

Il est interpellant de constater que la recommandation concernant la communication avec le dentiste n'a pas du tout été suivie : aucun participant n'a amélioré sa communication. Or, quand on remarque que certains participants déclarent avoir amélioré leur pratique pour chacune des 5 autres recommandations, on peut se poser la question du frein concernant l'adéquation à cette recommandation en particulier.

Concernant la recommandation d'effectuer un examen clinique bucco-dentaire de routine annuellement, seuls 22,7% des médecins ont déclaré avoir amélioré leur pratique. Dans la littérature, une étude menée auprès de médecins hospitaliers aux USA montrait que 69% des médecins n'étaient pas du tout à l'aise d'effectuer un simple examen parodontal (19). Une réflexion concernant les freins à cet examen clinique devrait être menée dans un second temps.

Concernant l'utilisation de la fiche d'information à destination des patients, elle n'a été utilisée que par 13,6% des participants ce qui pose la question de son intérêt.

L'échec en termes de résultat de santé par rapport aux 2 recommandations sur la communication et l'examen clinique bucco-dentaire et le peu d'utilisation de la fiche information doit mener à une réflexion critique sur mon travail. Une première explication est le délai d'un mois qui semble trop court, comme signalé par différents participants. En effet, selon les régions, tous les médecins ne suivent pas autant de patients diabétiques que d'autres, dans ce délai d'un mois tous n'ont pas eu l'occasion d'avoir beaucoup de consultations de routine avec leurs patients

diabétiques. Ensuite, la période de participation s'est étalée du 27/01 au 25/03. Cette période a été particulièrement chargée : premièrement par l'épidémie de grippe, ensuite par l'épidémie de coronavirus. Les médecins surchargés n'ont pas tous eu l'opportunité de réaliser cette consultation d'information à leurs patients diabétiques, et la 4<sup>ème</sup> cohorte de participants a vu son délai d'un mois raccourci suite aux mesures exceptionnelles de confinement et de téléconsultation. Bien que le premier événement aurait pu être pris en compte dès le début, le deuxième était imprévisible.

#### **4.4. Réflexion sur la formation des soignants**

La méconnaissance des médecins illustrée par mon analyse de terrain ainsi que par de nombreuses études retrouvées dans la littérature pose la question de la formation lacunaire des médecins sur la santé dentaire en général et de manière plus ciblée chez les diabétiques (18,19).

Dans une étude quantitative interrogeant 125 médecins hospitaliers internes aux USA sur leurs connaissances et habitudes de suivi des parodontopathies, 90% des participants ont répondu n'avoir reçu aucune formation sur le sujet (19).

Dans la formation belge et dans les formations continues, le lien entre santé dentaire et diabète semble peu abordé.

Par exemple, dans le guide de recommandation de bonne pratique écrit par Domus Medica, le terme dentiste n'apparaît qu'une seule fois, et ce dans un tableau de suivi recommandé dans la section « Renvoi vers un spécialiste à discuter » (24). Or, dans les guides de bonne pratique sur le suivi diabétique français et américains, une section sur l'importance du suivi bucco-dentaire chez les patients diabétiques est bien présente ainsi que des fiches d'information à destination des patients.

Suite à mon information donnée aux médecins généralistes participants, plusieurs médecins m'ont interpellée sur le fait qu'ils n'avaient jamais lu dans les rapports des endocrinologues des recommandations sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques. Il serait intéressant de connaître leur formation spécifique sur le sujet.

Concernant la formation des infirmières spécialisées dans le trajet de soins diabétiques, j'ai interrogé de manière informelle par mail 3 structures maison du diabète en Wallonie sur leur connaissance sur le sujet ; elles m'ont toutes répondu

qu'elles recommandaient de se rendre annuellement chez le dentiste mais qu'elles manquaient de formation et de support sur le sujet.

#### **4.5. Réflexions socio-économiques**

En Belgique, concernant le remboursement des soins dentaires, il existe le « trajet de soins buccaux ». Celui-ci implique que, pour la plupart des soins dentaires, les patients qui se rendent régulièrement chez le dentiste seront mieux remboursés que ceux qui ne le font pas. La « règle de continuité » prévaut : une diminution de moitié du remboursement de détartrage est appliquée si aucun soin dentaire n'a été remboursé au cours de l'année précédente.

On peut se poser la question de savoir si ce système de remboursement des soins dentaires est adapté quand on sait que le recours aux soins dentaires suit un gradient social (25). Ce sont donc les patients les plus démunis qui se retrouvent à être moins bien remboursés pour leur consultation chez le dentiste.

Selon une recherche épidémiologique belge, la fréquence de visites chez le dentiste augmente avec le niveau d'éducation. Les participants ayant un statut OMNIO consultent moins souvent un dentiste et la proportion de participants visitant régulièrement un dentiste y est clairement plus basse (25). Or, on sait que la prévalence du diabète est associée négativement à un niveau plus bas d'éducation, à un plus haut taux de chômage et à une plus grande proportion de patients précarisés (17).

Dès lors, sachant que la prévalence du diabète suit elle aussi un gradient social, les patients diabétiques ont plus de risques de voir leur remboursement de soins dentaires diminuer puisqu'ils ont plus de risques de ne pas se rendre régulièrement chez le dentiste.

L'INAMI ne prévoit aucun remboursement préférentiel pour les patients diabétiques.

Quand on compare la situation avec celle des français, les patients diabétiques reconnus en Affection longue durée (ALD) ont droit à une consultation annuelle chez le dentiste de détartrage et soins de caries remboursés à 100%.

Ce système de remboursement français n'est toutefois pas suffisant : en 2008, les patients diabétiques en ALD recouraient moins fréquemment au dentiste que les patients non diabétiques. Cela s'empirait encore pour les patients diabétiques en situation de précarité. Il est intéressant de préciser que le faible recours au dentiste n'est pas propre à la population des diabétiques bénéficiaires d'une ALD mais concerne toute la population des diabétiques. Ce moindre recours de la population diabétique peut s'expliquer en partie du fait que cette population souffre d'importants problèmes sociaux et sanitaires qui font que les soins dentaires ne sont pas une priorité (17).

Cela rejoint les conclusions de différentes études dans lesquelles les 3 principales raisons de non recours aux soins de santé dentaires pour les patients diabétiques sont : le coût, le manque d'information et leur situation de précarité (17).

Concernant l'accès aux soins dentaires, il est également important de connaître le statut conventionné ou non des dentistes. Rappelons que cette information peut être trouvée via le site de l'INAMI.

En conclusion, en tant que médecin généraliste et témoin privilégié des situations socio-économiques parfois défavorables de nos patients diabétiques, il est important d'insister auprès d'eux pour qu'ils se rendent annuellement chez le dentiste, et de leur donner les conseils de prévention.

#### **4.6. Limitation de ce travail**

##### Biais méthodologique

Concernant l'enquête par questionnaire, le nombre de participants (30) est trop faible statistiquement. Ce travail n'étant pas une étude quantitative mais bien un travail d'assurance de qualité, il m'était en effet difficile en termes de temps et de logistique de présenter mon travail à plus de 4 structures, ce qui a limité le nombre de participants.

##### Biais de désirabilité sociale

En interrogeant les médecins sur leurs connaissances et habitudes, je suis consciente de ce biais qui fait tendre les participants à se présenter sous leur meilleur jour. Ce biais est d'autant plus présent quand l'examineur est présent dans

la pièce, ce qui était le cas pour des raisons techniques étant donné que je présentais mon sujet.

#### Critique des articles sélectionnés pour ma recherche de littérature

Malgré le plus grand soin donné à la fiabilité des sources et l'absence de conflit d'intérêt concernant les auteurs, je suis consciente de mon manque d'expertise dans une recherche de littérature efficace.

#### **4.7. Intérêt de ce travail**

Personnellement, j'ai été très intéressée de mener à bien ce travail de sensibilisation auprès de mes confrères et consœurs de la région.

Mes objectifs de transmission de connaissance et d'amélioration de prise en charge concernant le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques par le médecin ont été partiellement atteints. Plus particulièrement, une des maisons médicales ayant reçu l'information à depuis mis en place dans son programme informatique un onglet soins dentaires dans le suivi informatisé de leurs patients diabétiques.

La fiche d'information à destination des patients créée lors de ce travail a été envoyée aux différents médecins participants mais également à différentes maisons du diabète qui étaient fort intéressées d'avoir un support écrit à destination des patients. De plus, cette fiche a été publiée sur les sites de la SSMG et de Prévention et Promotion de la Santé (PSMG) ce qui permet une plus large diffusion de l'information.

## 5. Conclusions

---

Ce travail sous forme d'assurance de qualité a permis de répondre à une première question et d'objectiver des lacunes dans les connaissances et dans les habitudes des médecins généralistes de la province de Namur concernant le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques.

Or le diabète est une pathologie fréquemment rencontrée dans nos pratiques de médecins généralistes, il est, dès lors, important de bien maîtriser le sujet.

Ce travail a également mis en lumière une amélioration rapide du suivi des médecins participants grâce à une intervention scientifique brève nécessitant peu de moyens logistiques. Cela rappelle le grand intérêt des GLEM et autres partages d'informations en groupe entre médecins qui permettent de se mettre à jour dans différents domaines. Mais cela a également posé la question de la formation de base des étudiants en médecine.

Précisons que même si l'information a bien été entendue et intégrée par les médecins participants, il serait intéressant de mener dans le futur un deuxième travail pour analyser si le fait d'informer les soignants de la province de Namur est effectivement corrélé à une amélioration de l'hygiène dentaire des patients diabétiques et à un meilleur équilibre glycémique comme suggéré par la littérature.

Une autre réflexion de ce travail concernant le système de remboursement des soins dentaires en Belgique a été menée.

Enfin, ce travail a également fait émerger deux autres questions concernant le manque de communication entre médecins généralistes et dentistes, ainsi que la question de l'examen clinique bucco-dentaire par les médecins généralistes. Cela nécessiterait une réflexion approfondie sur les freins et sur les améliorations à réaliser dans ces domaines.

## Bibliographie

---

1. Van der Heyden J, Charafeddine R. **Enquête de santé 2018 : Maladies et affections chroniques**, Bruxelles ; Sciensano ; 2019
2. Fournier C; Gautier A, Attali C, Bocquet-Chabert A, Mosnier-Pudar H, Aujoulat I, Fagot-Campagna A : [**Besoins d'information et d'éducation des personnes diabétiques, pratiques éducatives des médecins, étude Entred, France, 2007**]. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2009, Vol. 42 - 43, p. 460 - 464
3. Haute Autorité de Santé : **Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète**, Paris : HAS ; 2014
4. Taylor G, Borgnakke W : [**Effet of periodontal disease on diabetes : systematic review of epidemiologic observational evidence**]. J Clin Periodontol 2013, 40: 135-152.
5. Nascimento G, Leite F, Vestergaard P, Scheutz F, López R : [**Does diabetes increase the risk of periodontitis ? A systematic review and meta-regression analysis of longitudinal prospective studies**]. Acta Diabetol 2018;55(7):653-667.
6. Kornman K : [**Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look**]. J Periodontol 2008;79(8):1560-1568.
7. Prescrire Rédaction : [**Parodontopathies:prevention**] rev Prescrire 2019, 39 (430) : 604
8. Tsai C, Hayes C, Taylor G : [**Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population**]. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30(3):182-192.
9. DynaMed **Oral Healthcare in Persons With Diabetes** [web page]. 2018. Available from <https://www-dynamed.com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T563464> (consulté le 22/12/2019)
10. Buysschaert M : [**Diabète et maladie parodontale. Le point en 2017 d'une double relation silencieuse**]. Médecine des maladies Métaboliques 2017 ; 11(2) : 105-109

11. Borgnakke W, Ylöstalo P, Taylor G, Genco R : [**Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence**]. J Clin Periodontol 2013; 40: 135–152
12. Shultis W, Weil E, Looker H, Curtis J, Shlossman M, Genco R, et al : [**Effect of Periodontitis on Overt Nephropathy and End-Stage Renal Disease in Type 2 Diabetes**]. Diabetes Care 2007;30(2):306-311.
13. Engebretson S, Kocher T : [**Evidence that periodontal treatment improves diabetes outcomes: a systematic review and meta-analysis**]. J Clin Periodontol 2013;40: 153-163.
14. Liew AKC, Punnanithinont N, Lee Y-C, Yang J : [**Effect of non-surgical periodontal treatment on HbA1c: a meta-analysis of randomized controlled trials**]. Australian Dental Journal 2013;58(3):350-357.
15. Siddiqi A, Zafar S, Sharma A, Quaranta A : [**Diabetic patient’s knowledge of the bidirectional link: are dental health care professionals effectively conveying the message?**] Australian Dental Journal 2019 ; 14(4) : 312-326
16. Regnault N, Chantry M, Azogui-Lévy S, Fosse-Edorh S : [**Connaissances et pratiques en termes de santé bucco-dentaire chez les personnes diabétiques de type 2 dans l’étude Entred 2007, France**]. Bull Epidémiol Hebd 2014; 30-31:514-521.
17. Rochereau T., Azogui-Lévy S : [**La prise en charge du suivi bucco-dentaire des personnes diabétiques est-elle adaptée ?- Exploitation de l’enquête ESPS 2008**]. Questions d’économie de la Santé 2013 ; 185 : 1-6
18. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, George A : [**Knowledge and practices of diabetes care providers in oral health care and their potential role in oral health promotion: A scoping review**]. Diabetes Research and Clinical Practice. 2017;130:266-277.
19. Quijano A, Shah AJ, Schwarcz AI, Lalla E, Ostfeld RJ : [**Knowledge and Orientations of Internal Medicine Trainees Toward Periodontal Disease**]. Journal of Periodontology 2010;81(3):359-363.

20. Horel S. **Lobbytomie - comment les lobbies empoisonnent nos vies et la démocratie**, Paris : Editions la découverte, 2018, p79-113
21. Alexia V, Chloé V, Pierre B, Sara L-D : [**Periodontal Diseases and Systemic Disorders: What Do Our Doctors Know? A General Practitioner's Survey Conducted in Southern France**]. Journal of Evidence Based Dental Practice 2017;17(4):361-369.
22. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI : [**Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health**]. BMC Public Health2012;12(1):855.
- 23 Karikoski A, Ilanne-Parikka P, Murtomaa H : [**Oral health promotion among adults with diabetes in Finland**]. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31(6): 447-453.
24. Koeck P, Bastiaens H, Benhalima K, Cloetens H, Feyen L, Sunaerts P, et al. **Richtlijn voor goede medische praktijk-voering: Diabetes mellitus type 2**. Antwerpen: Domus Medica; 2015.
25. Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie : **Rapport final du projet système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge 2012-2014**, Belgique ; Comité de l'assurance, 2014

## Annexes

---

Annexe 1 : Lettre d'information pour les médecins généralistes et questionnaire initial .....	28
Annexe 2 : Diaporama réalisé pour ce TFE et projeté lors de la présentation scientifique ....	30
Annexe 3 : Fiche d'information à destination des patients réalisée pour ce TFE.....	38
Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation 1 mois après intervention en ligne.....	40

## Lettre d'information aux médecins participants

Dans le cadre de mon travail de fin d'études de master en médecine générale, je réalise un travail sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques par les médecins généralistes. Ce travail est réalisé sous forme d'une boucle « assurance de qualité ».

Dans ce but, je fais appel à votre participation. Dans un premier temps, je souhaite évaluer vos connaissances et habitudes sur le sujet à travers un bref questionnaire. Ensuite, je fournis une information sur le sujet via un diaporama; enfin, après 1 mois, j'évalue via un questionnaire en ligne l'impact de cette intervention sur le suivi de vos patients diabétiques.

Votre identité et votre participation à cette expérimentation demeureront strictement confidentielles. Les réponses aux questionnaires sont anonymes.

Merci de votre participation !

*Dr Romane Verhelst - assistante en médecine générale*

## Questionnaire initial : lien entre santé bucco-dentaire et diabète

### Merci d'entourer votre réponse

1. Connaissez-vous l'existence d'une influence bidirectionnelle entre le diabète et la santé bucco-dentaire ?  
Oui – Non  
Si oui, comment estimez-vous votre connaissance sur ce sujet ?  
Insuffisante – Partielle – Bonne
2. Informez-vous vos patients diabétiques du lien existant entre le diabète et la santé bucco-dentaire ?  
Jamais – Rarement – Régulièrement – Toujours
3. Incitez-vous vos patients diabétiques à se rendre annuellement chez le dentiste pour une visite de contrôle ?  
Jamais – Rarement – Régulièrement – Toujours
4. Donnez-vous à vos patients diabétiques des conseils de base d'hygiène bucco-dentaire au moins 1x/an ?  
Jamais – Rarement – Régulièrement – Toujours
5. Réalisez-vous un examen clinique bucco-dentaire de routine chez vos patients diabétiques au moins 1x/an ?  
Jamais – Rarement – Régulièrement – Toujours
6. Interrogez-vous au moins 1x/an vos patients diabétiques sur la présence de symptômes de pathologies bucco-dentaires : saignement/douleur/rougeur au niveau des gencives, halitose, mobilité/perde de dent ?  
Jamais – Rarement – Régulièrement – Toujours
7. Communiquez-vous avec le dentiste traitant de vos patients diabétiques ?  
Jamais – Rarement – Régulièrement – Toujours  
Si oui, communiquez-vous de manière écrite ?  
Oui – Non
8. Êtes-vous :  
Un homme – Une femme
9. Êtes-vous assistant en médecine générale ?  
Oui – Non
10. Travaillez-vous :  
En solo – Association médicale – Maison médicale

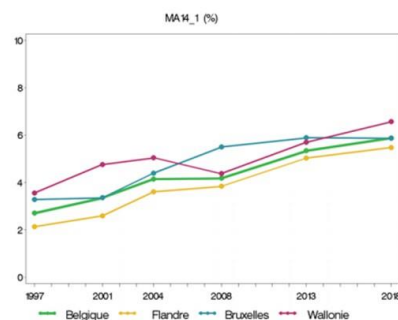
## Suivi bucco-dentaire des patients diabétiques

Dr Romane Verhelst

### Le diabète en Belgique

- 5,9 % de la population belge au cours de l'année 2018
- 6,6% en région wallonne

Figure 22 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare avoir souffert de diabète au cours des douze mois derniers mois, par année et par Région, Enquête de santé, Belgique 2018



J. Van der Heyden, R. Charafeddine. Enquête de santé 2018 : Maladies et affections chroniques . Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/27. Disponible en ligne : [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)

### Les complications du diabète

1. Complications macro-angiopathiques
  - Cardiovasculaires
  - Cérébrovasculaires
2. Complications micro-angiopathiques
  - Rétinopathies
  - Neuropathies périphériques et autonomes
  - Néphropathies
3. Autres complications:
  - Pied diabétique
  - **Bucco-dentaires**

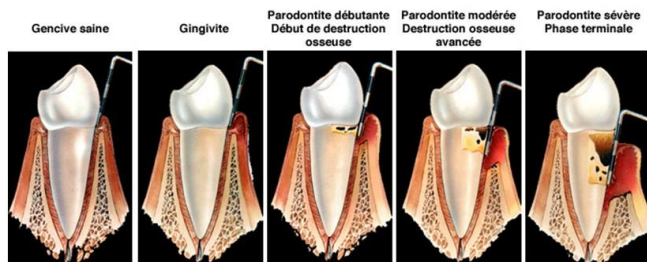
## Les complications bucco-dentaire chez le diabétique

- Les gingivites
  - Les parodontites
- } Parodontopathies
- Autres: les candidoses, le lichen plan, les troubles neurosensoriels (syndrome de la bouche en feu), le dysfonctionnement salivaire et la xérostomie, et l'agueusie.

Fédération internationale du diabète-Atlas du diabète 8<sup>ème</sup> édition 2017-  
[https://www.federationdesdiabetiques.org/sites/default/files/field/documents/df\\_atlas\\_8e\\_fr.pdf](https://www.federationdesdiabetiques.org/sites/default/files/field/documents/df_atlas_8e_fr.pdf)

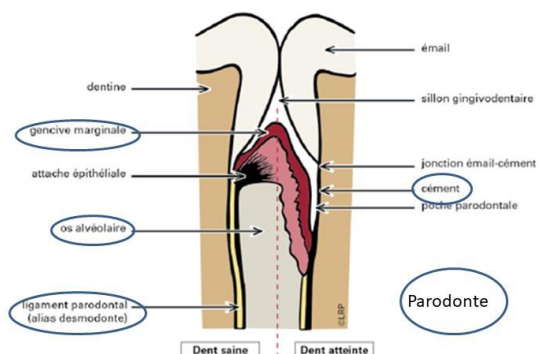
## Les parodontopathies en bref

Ensemble des pathologies aboutissant à la destruction du parodonte suite à un processus inflammatoire et immunitaire du à l'accumulation de **plaque dentaire**



## Les parodontopathies en bref

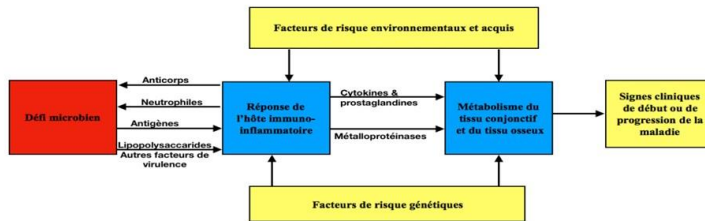
Coupe schématique de l'espace interdentaire entre une dent saine (à gauche) et une dent atteinte de parodontite (à droite)



Prescrire Redaction « Parodontopathies, prévention » Rev Prescrire 2019, 39 (430) :604

## Physiopathologie des parodontites

Interaction complexe entre le biofilm bactérien et le système immunitaire de l'hôte conduisant à une réponse inflammatoire menant à la destruction tissulaire.



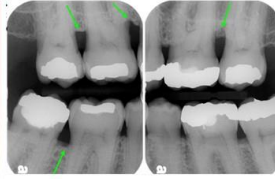
Toupin S. Relations entre les maladies parodontales et les maladies systémiques : une étude transversale des connaissances des étudiants en médecine interne au Canada. :87.

## Les parodontopathies: signes cliniques

- Gencive saine: rose et ferme
- Gingivite : gencive rouge, gonflée, saignement +/- douleur au brossage, halitose.
- Parodontite : présence des signes de gingivite + présence de poches parodontales, abcès éventuels, déchaussement dentaire jusqu'à la perte des dents.

## Parodontopathies: prévention

⇒ Mesures d'hygiène buccodentaire individuelles et détartrage régulier chez le dentiste



Plaque dentaire

Parodontite chronique sévère généralisée.

Tiré de Toupin S. Relations entre les maladies parodontales et les maladies systémiques : une étude transversale des connaissances des étudiants en médecine interne au Canada. :87.

### Influence bidirectionnelle entre le diabète et les parodontopathies

- Diabète = facteur de risque indépendant de parodontopathie
- Patients diabétiques >45 ans ont 2,9x + de risque de parodontite sévère (ajusté pour sexe, âge, origine ethnique, fréquence des visites chez le dentiste)

Working Together to Manage Diabetes: A Toolkit for Pharmacy, Podiatry, Optometry, and Dentistry (PPOD) | Toolkits | NDEP | Diabetes | CDC [Internet]. 2019 [cité 21 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/diabetes/ndep/toolkits/ppod.html>

### Influence bidirectionnelle entre le diabète et les parodontopathies

- La présence d'une parodontite influence négativement le contrôle glycémique (pré-db1 et2)
- Amélioration du taux d'HbA1c après traitement de la parodontite de -0,3 à -0,7%

Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, George A. Knowledge and practices of diabetes care providers in oral health care and their potential role in oral health promotion: A scoping review. Diabetes Research and Clinical Practice. août 2017;130:266-77.

## Influence bidirectionnelle entre le diabète et les parodontopathies

La présence d'une parodontite augmente le risque de toutes les complications du diabète:

=> ex: Etude sur les Indiens du Pima (1985) : risque 2 à 2.6 x plus grand de micro-albuminurie et 2 à 5 x plus de risque d'insuffisance rénale terminale chez les diabétiques avec parodontite modérée à sévère.

Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence - Borgnakke - 2013 - Journal of Clinical Periodontology - Wiley Online Library [Internet]. [cité 8 janv 2020]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12080>  
<https://www.dynamed.com/gateway2.cdln.be/management/oral-healthcare-in-persons-with-diabetes>  
Shultis WA, Weil EJ, Looker HC, et al. Effect of periodontitis on overt nephropathy and endstage renal disease in type 2 diabetes. Diabetes Care 2007;30:306-11.

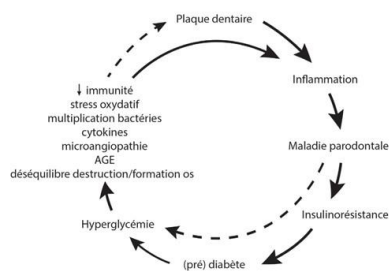
## Influence bidirectionnelle entre le diabète et les parodontopathies : physiopathologie

- Croissance des bactéries favorisée par l'hyperglycémie  
=> induction d' une réponse inflammatoire détruisant le tissu conjonctif et favorisant les parodontites.
- Aggravation du processus par les altérations microangiopathiques diminuant la cicatrisation.

Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 5 janv 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2012494/fr/prevention-et-depistage-du-diabete-de-type-2-et-des-maladies-liees-au-diabete](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2012494/fr/prevention-et-depistage-du-diabete-de-type-2-et-des-maladies-liees-au-diabete)

## Influence bidirectionnelle entre le diabète et les parodontopathies : physiopathologie

Mécanismes étiopathogéniques  
diabète ⇔ maladie parodontale



Buysschaert M. Diabète et maladie parodontale. Le point en 2017 d'une double relation silencieuse. /data/revues/19572557/v11i2/S1957255717300299/ [Internet]. 25 mars 2017 [cité 5 janv 2020]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/1108834>

## Les parodontopathies : complication oubliée du diabète côté patient ?

- Moindre recours aux soins de santé dentaire des patients diabétiques principalement à cause du coût, du manque d'information + lien avec la situation de précarité (1)
- Corrélation entre le fait d'être informé du lien et qualité des soins bucco-dentaires (1)
- Absence de connaissance du lien entre santé dentaire et diabète chez 70% des patients diabétiques interrogés (2)

(1) Cosker K, Denis P, Tala S, Rigault A, Rivière S, Pestel L, et al. Pathologies associées, états de santé et traitements des personnes diabétiques en France : les données du Sniiram 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(30-31):507-14. [http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/2014\\_30-31\\_3.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/2014_30-31_3.html)

(2) Etude Entred 2007-2010 [Internet]. [cité 5 janv 2020]. Disponible sur: [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

## Les parodontopathies : complication oubliée du diabète côté soignant ?

- Complication peu abordée par les médecins généralistes ou spécialistes et suivi bucco-dentaire non adéquat(1,2)
- Connaissances des médecins sur le sujet bonnes, mais souvent limitées.(1,2)
- 40% des patients diabétiques déclaraient ne pas avoir signalé à leur dentiste leur diabète(3)

Toupin S. Relations entre les maladies parodontales et les maladies systémiques : une étude transversale des connaissances des étudiants en médecine interne au Canada. :87.

Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, George A. Knowledge and practices of diabetes care providers in oral health care and their potential role in oral health promotion: A scoping review. Diabetes Research and Clinical Practice. août 2017;130:266-77

3) Etude Entred 2007-2010 [Internet]. [cité 5 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/documents/rapport-synthese/etude-entred-2007-2010>

## Recommandations aux soignants

- Informer les patients du lien entre diabète et santé dentaire.
- Inciter les patients à se rendre au minimum 1x/an chez le dentiste (et + en fonction de la parodontopathie)
- Informer le dentiste traitant de la présence d'un diabète
- Donner les conseils minimaux d'hygiène bucco-dentaire au moins 1x/an
- Interroger et examiner les patients sur la présence de symptômes de parodontite ou gingivite annuellement=> si présent les référer aux dentistes

## Rôle du médecin généraliste dans le suivi des diabétiques de type 2

« Les médecins généralistes suivent seuls 87 % de ces patients et sont donc les acteurs essentiels des progrès réalisés et de ceux restant à faire, en tant que coordinateurs du parcours de soins, entre paramédicaux et spécialistes du diabète. »

Etude Entred 2007-2010 [Internet]. [cité 5 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/documents/rapport-synthese/etude-entred-2007-2010>

## Conseils d'hygiène bucco-dentaire

- Se brosser les dents pendant 2 minutes au minimum 2 fois par jour et au mieux après chaque repas
- Se brosser les dents de la gencive vers la dent de manière rotatoire
- Utiliser une brosse à dents souple/électrique et la changer tous les 3 mois
- Compléter le brossage de dent par l'utilisation d'un fil ou d'une brossette dentaire

## Remboursement des soins dentaires en Belgique

- Pas de remboursement préférentiel prévu pour les patients diabétiques
- Le trajet de soins buccaux : meilleur remboursement pour les patients se rendant régulièrement chez le dentiste (hors urgence)
- Diminution de 50% du remboursement du détartrage si aucun soins dentaire n'a été remboursé au cours de l'année précédente.
- En France: consultation de contrôle chez le dentiste 100% remboursé chez les diabétiques en ALD

## Take home messages

- Association étroite entre le diabète et la parodontite chronique.
- Complications du diabète souvent oubliées et facilement évitables.
- Les soignants doivent informer et inciter les patients à une bonne hygiène dentaire, à se rendre 1x/an chez le dentiste, examiner et interroger sur la présence de complications bucco-dentaires.

Merci pour votre attention !

# Diabète & maladie des gencives

Fiche informative destinée aux patients et patientes



## Pourquoi les patients diabétiques doivent faire attention à leur bouche ?

Les personnes diabétiques courent un risque plus important de souffrir de caries et de maladies des gencives alias maladies parodontales, surtout si le diabète est ancien ou mal équilibré.

La présence d'une maladie des gencives peut à son tour aggraver le diabète et ses complications.



## Les maladies parodontales, qu'est-ce que c'est ?

Les maladies parodontales sont des maladies qui abîment les gencives et les os qui soutiennent les dents. Elles sont causées par la présence de la plaque dentaire.

La plaque dentaire est un dépôt mou collant aux dents constitué de débris alimentaires et de salive qui se durcit avec le temps et devient du tartre.

Ces maladies peuvent se manifester par un ou plusieurs des signes suivants :

- saignement et/ou douleur au brossage de dent,
- mauvaise haleine,
- rougeur et gonflement de la gencive.

À terme, cela peut conduire à un déchaussement et à une perte des dents.

Le tabac augmente lui aussi le risque de maladies parodontales.

## Quelle Prévention ? Comment les éviter ?

Des mesures d'hygiène buccodentaire adéquates et un détartrage (= élimination mécanique du tartre) régulier chez le dentiste empêchent l'évolution de cette maladie.

1. Limiter les aliments sucrés et les grignotages, ainsi que les boissons sucrées.
2. Se brosser les dents pendant 2 minutes au minimum 2 fois par jour et au mieux après chaque repas (utiliser le chronomètre de votre GSM ou un sablier).
3. Se brosser les dents « du rouge vers le blanc », c'est-à-dire de la gencive vers la dent avec des mouvements rotationnels (en rond). N'oublier aucune face dentaire (côté joue et côté langue).
4. Utiliser une brosse à dents souple et la changer tous les 3 mois, ou plus rapidement en fonction de l'usure des poils ; une brosse à dent électrique est aussi une bonne option.
5. Compléter le brossage de dent par l'utilisation d'un fil ou d'une brossette entre les dents.
6. Se rendre 1x/an minimum chez le dentiste en contrôle et plus rapidement si des symptômes de maladies parodontales sont présents. L'informer de la présence du diabète. Les soins dentaires sont mieux remboursés si vous allez chaque année en consultation chez le dentiste.



## Comment être acteur de ma santé ?

- Partagez vos peurs et vos doutes
- Demandez des explications claires
- Préparez vos questions à l'avance

**Le médecin généraliste doit vous écouter et vous aider à prendre une décision.**

## Ressources pour le patient

Fédération Française des Diabétiques : [www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/dents](http://www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/dents)

Ameli : [www.ameli.fr/assure/sante/themes/maladie-gencives/definition-causes-symptomes](http://www.ameli.fr/assure/sante/themes/maladie-gencives/definition-causes-symptomes)

8 rue de Suisse, 1060 Bruxelles +32 (0)2 218 85 95 [info@promosante.be](mailto:info@promosante.be) [www.promosante.be](http://www.promosante.be)

Rédigé par R. Verhelst en mars 2020  
Sources : [ameli.fr](http://ameli.fr), National Institute of Dental and Craniofacial Research,  
[www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v\\_referentiel\\_2colles\\_diabete\\_060215.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v_referentiel_2colles_diabete_060215.pdf)  
Validé et adapté par : le comité de lecture de Promo Santé et Médecine



### Questionnaire d'évaluation, 1 mois après intervention

- 1) Depuis l'information donnée, comment estimez-vous votre connaissance sur l'influence bidirectionnelle entre le diabète et la santé bucco-dentaire ?

Nulle – Insuffisante – Partielle – Bonne

- 2) Avez-vous utilisé la fiche d'information sur le lien entre diabète et santé bucco-dentaire à destination des patients diabétiques ?

Oui – Non

- 3) Depuis l'information sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, informez-vous plus fréquemment vos patients diabétiques du lien entre diabète et santé bucco-dentaire ?

Oui - Non

- 4) Depuis l'information sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, référez-vous plus fréquemment vos patients diabétiques chez le dentiste pour une visite de contrôle annuelle ?

Oui – Non

- 5) Depuis l'information sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, donnez-vous plus fréquemment des conseils d'hygiène bucco-dentaire à vos patients diabétiques ? (fréquence et type de brossage, utilisation de fil/brossette)

Oui – Non

- 6) Depuis l'information sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, réalisez-vous plus fréquemment des examens bucco-dentaires de routine chez vos patients diabétiques ?

Oui – Non

- 7) Depuis l'information sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, interrogez-vous plus fréquemment vos patients diabétiques sur la présence de symptômes de pathologies bucco-dentaires ? (saignement/gonflement/douleur des gencives, mobilité/perte de dent...)

Oui – Non

- 8) Depuis l'information sur le suivi bucco-dentaire des patients diabétiques, communiquez-vous plus fréquemment avec le dentiste traitant de vos patients diabétiques ?

Oui – Non