

Les relations entre les chirurgiens-dentistes et les laboratoires de prothèses : évaluation des pratiques professionnelles dans les Alpes-Maritimes

Année 2018

Thèse n°42-57-18-30

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice
Le mardi 20 novembre 2018 Par

Madame Marie-Charlotte CAIZERGUES

Né(e) le 17 09 1983 à Marseille
Pour obtenir le grade de :

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE (Diplôme d'État)

Examineurs :

Madame le Professeur
Madame le Professeur
Madame le Docteur
Monsieur le Docteur
Madame

Laurence LUPI-PEGURIER
Claire LASSAUZAY
Elodie EHRMANN
Eric LEFORESTIER
Edwige BRUNDU

Présidente du jury
Directrice de thèse
Assesseur
Assesseur
Invitée

CORPS ENSEIGNANT

56^{ème} section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION

Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Professeur des Universités : Mme MANIERE-EZVAN Armelle

Professeur des Universités : Mme MULLER-BOLLA Michèle

Maître de Conférences des Universités : Mme JOSEPH Clara

Assistant Hospitalier Universitaire : M. BUSSON Floriant

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme PIERRE Audrey

Assistante Associée-Praticien Associé : Mme OUEISS Ariette

Sous-section 02 : PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE

Professeur des Universités : Mme LUPI-PEGURIER Laurence

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme BORSA Leslie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme MERIGO Elisabetta

57^{ème} section : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

Sous-section 01 : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

Professeur des Universités : Mme PRECHEUR-SABLAYROLLES Isabelle

Maître de Conférences des Universités : M. COCHAIS Patrice

Maître de Conférences des Universités : Mme DRIDI Sophie Myriam

Maître de Conférences des Universités : Mme RAYBAUD Hélène

Maître de Conférences des Universités : Mme VINCENT-BUGNAS Séverine

Maître de Conférences des Universités : Mme VOHA Christine

Assistant Hospitalier Universitaire : M. BÖRIE Gwenaël

Assistant Hospitalier Universitaire : M. CHARBIT Mathieu

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme FISTES Elene-Maria

58^{ème} section : REHABILITATION ORALE

Sous-section 01 : DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeur des Universités : Mme BERTRAND Marie-France

Professeur des Universités : M. BOLLA Marc

Professeur des Universités : Mme LASSAUZAY Claire

Professeur des Universités : M. MAHLER Patrick

Professeur des Universités : M. MEDIÖNI Etienne

Professeur Emérite : M. ROCCA Jean-Paul

Maître de Conférences des Universités : M. ALLARD Yves

Maître de Conférences des Universités : Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie

Maître de Conférences des Universités : M. CEINOS Romain

Maître de Conférences des Universités : Mme EHRMANN Elodie

Maître de Conférences des Universités : M. LAPLANCHE Olivier

Maître de Conférences des Universités : M. LEFORESTIER Eric

Maître de Conférences des Universités : Mme POLYSSSEGUR-ROUGIER Valérie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AZAN Cindy

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DEMARTY Laure

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr LAMBERT Gary

Assistant Hospitalier Universitaire : M. MORKOWSKI-GEMMI Thomas

Assistant Hospitalier Universitaire : M. PARNÖT Maximilien

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme PETITTI-MASSIERA Marine

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme SOSTHE Anne-Laure

REMERCIEMENTS

A la présidente du Jury,

Madame le Professeur Laurence Lupi-Pegurier

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur de l'université Nice Sophia-Antipolis

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier d'Odontologie

Doyenne de l'UFR Odontologie de l'université de Nice Sophia-Antipolis

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse.

Vous m'avez accompagnée et soutenue depuis ce premier entretien à Montpellier jusqu'à ce jour de soutenance de thèse et j'en suis ravie. Votre disponibilité, votre expérience et votre investissement nous permettent d'avancer sereinement tout au long de nos études.

A ma directrice de thèse,

Madame le Professeur Claire LASSAUZAY

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'Université de Nice Sophia-Antipolis

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Je vous remercie et vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de diriger ce travail. Votre enthousiasme, votre célérité, votre disponibilité et vos connaissances ont permis la réalisation de ce travail dans les meilleures conditions. Je vous remercie également pour votre soutien tout au long de mes études, à l'université mais également en clinique où se fut très enrichissant de travailler à vos côtés. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de tous mes remerciements.

A mes Jurys,

Madame le Docteur Elodie EHRMANN

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'Université de Nice Sophia-Antipolis

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury et vous prie de croire en l'expression de mon profond respect. Votre soutien et vos conseils lors de l'élaboration de ce travail m'ont été d'une grande aide. Votre application et vos grandes connaissances en occlusodontie sont une chance pour nous étudiants, autant en enseignement, qu'en clinique et je serai heureuse de pouvoir continuer de travailler avec vous.

Monsieur le Docteur Eric LEFORESTIER

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'Université de Nice Sophia-Antipolis

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Vous compter parmi ce jury est un immense plaisir et honneur. Je vous remercie pour votre aide pour ma thèse et surtout pour cette dernière année de clinique où j'ai pu apprécier votre professionnalisme, votre gentillesse et votre sens de l'humour. Je vous remercie également pour votre enseignement en biomatériaux, qui bien que frustrant parfois car sans réponse directe, il fut toujours très intéressant.

Madame Edwige BRUNDU

Enseignante au CFA Carros

Direction Habitat et Dynamique Urbaine

Métropole Nice Cote d'Azur

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Votre disponibilité et vos connaissances du monde des prothésistes m'ont permis la réalisation de cette thèse et je vous en suis profondément reconnaissante. C'est un grand plaisir de vous compter dans ce jury aujourd'hui.

Je remercie également toutes les personnes ayant participé aux interviews préliminaires, prothésistes et chirurgiens-dentistes : merci pour le temps que vous m'avez consacré, pour vos réponses sincères et vos aiguillages nécessaires. Enfin, merci à toutes les personnes ayant répondu aux questionnaires.

Table des matières

Introduction.....	7
Partie I : évolution et cartographie des laboratoires de prothèse.....	8
I. Un peu d’histoire.....	8
II. Le marché des laboratoires de prothèse en France en 2016.....	9
III. Les tendances du marché.....	11
Partie II : la relation entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes, évaluation des pratiques professionnelles.....	12
I. Introduction.....	12
II. Matériels et méthodes.....	12
A. LES LABORATOIRES DE PROTHESES.....	12
1. Description de l’étude.....	12
2. Elaboration du questionnaire.....	13
3. Population de l’étude.....	16
4. Diffusion du questionnaire.....	16
B. LES CHIRURGIENS-DENTISTES.....	16
1. Description de l’étude.....	16
2. Elaboration du questionnaire.....	17
3. Population de l’étude.....	21
4. Diffusion du questionnaire.....	22
III. Résultats.....	22
1. Laboratoires de prothèse.....	22
2. Chirurgiens-dentistes.....	27
IV. Discussion.....	35
1. Caractérisation des prothésistes des Alpes Maritimes.....	35
2. Confrontation des résultats entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes.....	36
3. Optimisation de la relation.....	38
4. Biais des enquêtes.....	40
Conclusion.....	41

LISTE DES FIGURES

- Figure 1** : répartition des laboratoires de prothèse en France (source : UNPPD)
- Figure 2** : répartition du chiffre d'affaires des laboratoires de prothèse (source : UNPPD)
- Figure 3** : questionnaire des laboratoires de prothèse (Survey Monkey)
- Figure 4** : questionnaire des chirurgiens-dentistes (Survey Monkey)
- Figure 5** : répartition des laboratoires par type de prothèse réalisée (Survey Monkey)
- Figure 6** : répartition des laboratoires par effectif (Survey Monkey)
- Figure 7** : répartition des laboratoires en fonction de leur utilisation de la CAO-CFAO (Survey Monkey)
- Figure 8** : répartition des laboratoires en fonction du nombre et type de clients (Survey Monkey)
- Figure 9** : les moyens de communication entre les laboratoires et les praticiens, par les laboratoires (Survey Monkey)
- Figure 10** : année de thèse des praticiens interrogés
- Figure 11** : laboratoires de prothèse intégrés en fonction des années de thèse des praticiens
- Figure 12** : répartition des praticiens par nombre de laboratoire (Survey Monkey)
- Figure 13** : « Depuis combien de temps travaillez-vous avec le plus ancien de vos prothésistes ? » (Survey Monkey)
- Figure 14** : mise en relation des praticiens avec les laboratoires (Survey Monkey)
- Figure 15** : moyennes pondérées des critères de choix des laboratoires
- Figure 16** : moyennes pondérées des raisons de discordes avec les laboratoires (Survey Monkey)
- Figure 17** : équipement en CAO-CFAO par année de thèse

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1** : déclaration sur l'honneur de non divulgation des contacts de l'Annuaire Dentaire
- Annexe 2** : grille d'entretien qualitatif
- Annexe 3** : mail envoyé aux chirurgiens-dentistes
- Annexe 4** : récépissé d'enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel
- Annexe 5** : liste des réponses des laboratoires de prothèse à la question "que pourrait-on faire pour optimiser les relations ?"
- Annexe 6** : liste des réponses des chirurgiens-dentistes à la question "pensez-vous à des solutions pour optimiser les relations avec les laboratoires de prothèse ?"

Introduction

« Les prothèses dentaires sont des dispositifs médicaux fabriqués sur mesure pour un patient. Leur réalisation fait intervenir un chirurgien-dentiste (ou un stomatologiste) et un prothésiste dentaire » (1). Cette définition de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé ne fait pas de différence quant à l'importance du chirurgien-dentiste et du prothésiste dans la réalisation de la prothèse dentaire, l'essentiel étant que le patient soit au centre des préoccupations de chacun.

Le partenariat chirurgien-dentiste et laboratoire de prothèse est donc essentiel pour garantir les traitements les mieux adaptés au patient. Pourtant les prothésistes n'ont pas souvent la parole et le marché reste obscur pour les chirurgiens-dentistes.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux des laboratoires de prothèse dans les Alpes Maritimes, de réaliser une enquête auprès des omnipraticiens et des laboratoires pour décrire leur partenariat et de proposer des solutions pour optimiser cette relation essentielle.

La première partie de cette thèse concerne l'évolution du marché des laboratoires de prothèse et évalue le marché actuel.

La seconde partie est dédiée à l'étude des pratiques professionnelles des laboratoires de prothèse et des chirurgiens-dentistes du département des Alpes-Maritimes réalisée grâce à l'administration de questionnaires.

Partie I : évolution et cartographie des laboratoires de prothèse

I. Un peu d'histoire

« On ne connaît pas complètement une science tant qu'on n'en sait pas l'histoire ». Cet adage du philosophe Auguste Comte (1798-1857) s'applique en France à toutes les sciences, médicales ou non, par l'enseignement de leur histoire aux étudiants mais les études d'odontologie y échappent (2). C'est pourquoi une chronologie succincte est réalisée dans ce travail afin de mieux appréhender la situation actuelle.

Les premières traces de prothèses dentaires sont découvertes en Égypte dans des sarcophages. Elles sont alors sculptées dans l'ivoire ou le bois et reliées par des fils d'or (3)

Les phéniciens, commerçants et grands voyageurs, répandent les techniques égyptiennes à travers le bassin méditerranéen. C'est ainsi que l'art dentaire se développe dans la civilisation grecque. Hippocrate fut l'un des précurseurs et apportera de nombreux progrès.

Au Moyen Âge les progrès sont moindres. C'est au XVI^e siècle qu'Ambroise Paré travaille sur de nouvelles techniques, notamment en prothèse amovible, fabriquée à l'origine dans un fémur de bœuf. Au XVII^e siècle Pierre Fauchard publie le premier traité de chirurgie dentaire, à l'origine de la dent à tenon. A cette époque et pour la première fois, la technique de la prise d'empreinte est décrite par Purman.

Au XVIII^e siècle les dents métalliques et en porcelaine font leur apparition. Les méthodologies et les techniques continuent d'évoluer au XIX^e siècle. C'est à cette époque que l'occluseur apparaît, facilitant le montage rationnel des dents. La technique de la prise d'empreinte devient une pratique courante. La technique des "Richmonds" ou dent sur pivot est améliorée. La mise au point du procédé de coulée par cire perdue permet la réalisation de bridges.

C'est au moment de la grande loi sur la médecine en 1892 (4) qui reconnaît la profession de chirurgien-dentiste, que les deux activités, à savoir celle de « mécanicien-dentiste » d'une part et celle de chirurgien-dentiste d'autre part, sont séparées. L'activité de mécanicien-dentiste reste alors non réglementée (5), ils pratiquent surtout dans les cabinets. En 1936, lors de l'arrivée au pouvoir du Front Populaire, l'instauration progressive de nouvelles lois sociales et l'augmentation des frais occasionnés par la création d'un laboratoire va pousser peu à peu les chirurgiens-dentistes à se séparer de leur laboratoire. Ce n'est qu'en 1974 que le titre de prothésiste dentaire apparaît (l'arrêté ministériel du 31 mai 1974) substituant ainsi le terme de « mécanicien-dentiste » jusqu'alors utilisé, et lui conférant le titre d'artisan, en définissant les diplômes et certificats techniques pour accéder à ce métier (6).

Après la seconde guerre mondiale, la fabrication de prothèses dentaires prend un essor considérable de par les développements technologiques et l'apparition de nouveaux matériaux.

En 1965 Branemark conçoit en Suède un implant en titane, en forme de vis, ce qui entraîne de nouvelles solutions prothétiques.

A partir des années 70, François Duret, chercheur-chirurgien-dentiste met au point la première empreinte optique intra-buccale permettant la capture tri-dimensionnelle d'un objet sans contact ni déformation (7). A partir de là, la CFAO n'a cessé de se développer dans le domaine de la santé, particulièrement dans celui de la prothèse dentaire.

Aujourd'hui le métier de prothésiste ne peut se faire sans les nouvelles technologies. C'est à la fin du XXe siècle que le numérique bouleverse les laboratoires de prothèse et l'évolution continue (8) : l'essor des caméras optiques, des usineuses, des imprimantes 3D a permis de gagner en précision, en temps et en confort, ce qui permet de passer plus de temps sur la partie la plus noble du métier « le montage de la céramique » (9).

II. Le marché des laboratoires de prothèse en France en 2016

Le dernier rapport de branche de l'Union Nationale Patronale des Prothésistes Dentaires (UNPPD) (10) réalisé en 2017 (sur les données de 2016) dénombre 3550 laboratoires en France. La répartition sur le pays est inégale, on note notamment une sur-représentation des prothésistes dentaires dans les régions PACA et Occitanie : régions qui totalisent chacune 11,5% des laboratoires, mais seulement 8% de la population (Figure 1).

La profession totalise un chiffre d'affaires de 1,28 milliards d'euros dont plus de la moitié est réalisée par la prothèse fixe et un tiers par la prothèse amovible (Figure 2).

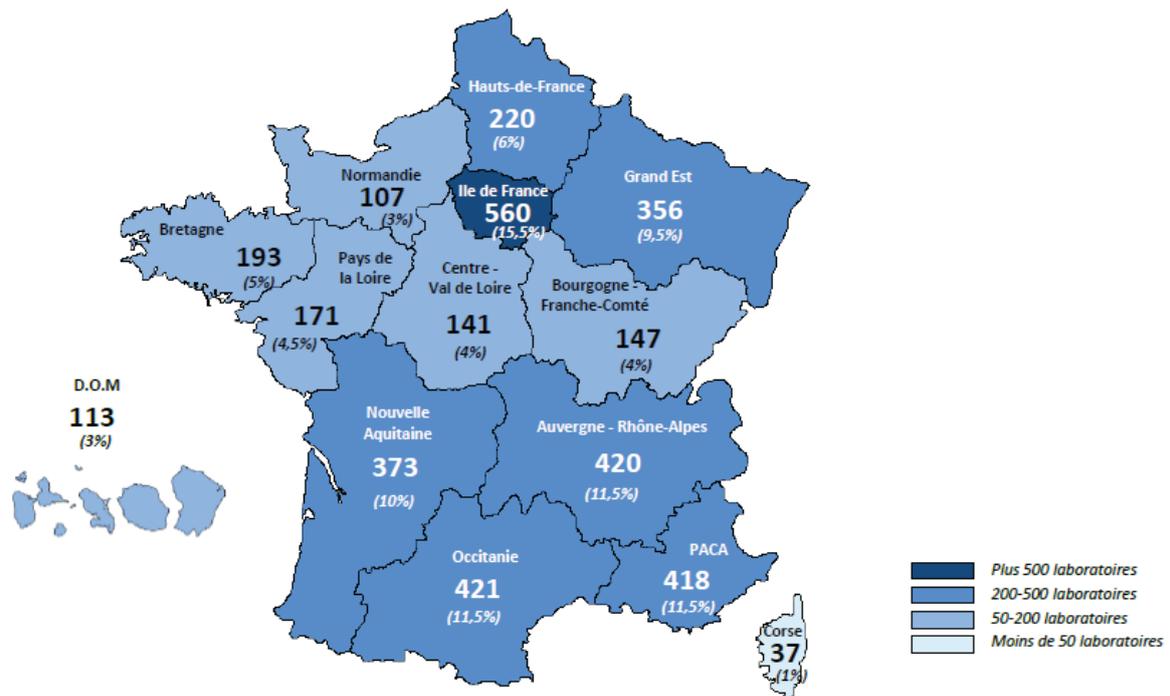


Figure 1 : répartition des laboratoires de prothèse en France (source : UNPPD)

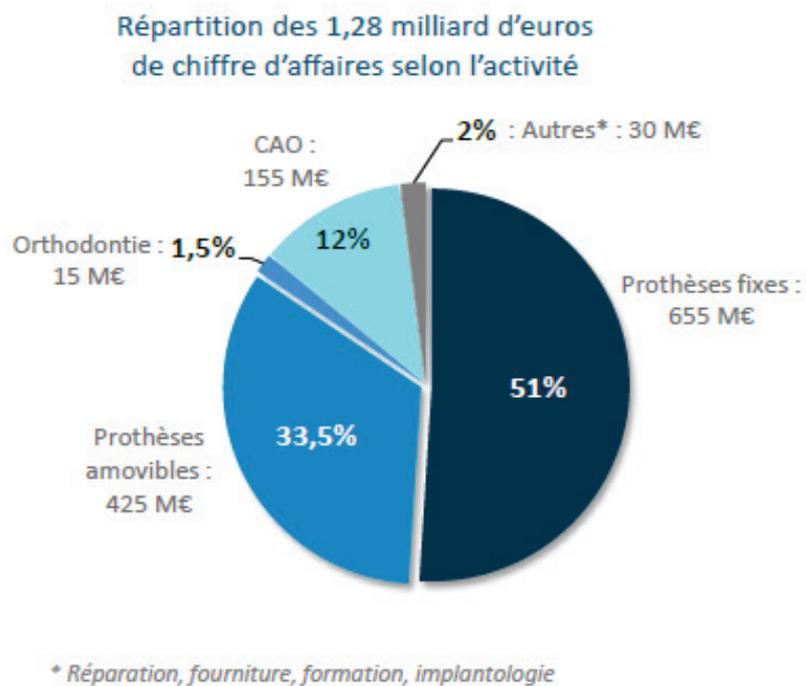


Figure 2 : répartition du chiffre d'affaires des laboratoires de prothèse (source : UNPPD)

III. Les tendances du marché

Le nombre de laboratoires en France ne cesse de chuter depuis 2006 : -23% en volume.

Ce sont notamment les prothésistes travaillant seuls, c'est-à-dire sans salarié, qui ont vu leur nombre chuter : ils ne représentent plus que 14% des laboratoires en 2016 contre 26% en 2006. Alors que les laboratoires de 1 à 3 salariés sont passés de 45% en 2006 à 56% en 2016 et les laboratoires de plus de 7 salariés représentent en 2016 16% du marché (contre 13% en 2006)

Cette tendance s'explique par l'essor des nouvelles technologies et les départs à la retraite : les petits laboratoires ne peuvent investir dans les usines et le regroupement de plusieurs prothésistes permet de mutualiser les investissements.

La répartition des laboratoires en fonction des activités connaît également une forte mutation.

Alors que les laboratoires spécialisés en prothèses fixées représentaient 65% des laboratoires en 2006, ils ne représentent plus que 49% en 2016 et les laboratoires pluridisciplinaires ont vu leur nombre augmenter de 10 points, soit 27% du marché.

La profession cumule 1,28 milliard d'euros de chiffre d'affaires en 2016 soit une augmentation de 9% en 10 ans, ce qui est en dessous de l'inflation cumulée (14% : calcul Franceinflation.com). Cependant depuis 2014, ce chiffre ne fait qu'augmenter, notamment dans les entreprises de plus de 7 salariés qui représentent près de la moitié du chiffre d'affaires de la profession (16% des entreprises).

Des investissements en hausse.

On note une forte augmentation des investissements de la profession en 2016, soit 21%, ce qui place la part des investissements à 4,5% du chiffre d'affaires de la profession. La majorité (58 %) des entreprises de la profession sont désormais équipées d'un système Conception Assistée par Ordinateur (CAO) et près de la moitié (46 %) d'un système de Fabrication Associée par Ordinateur (FAO).

Un métier requalifié.

Enfin, les prothésistes dentaires sont de plus en plus qualifiés : 72% d'entre eux sont qualifiés ou hautement qualifiés (Bac +1 à bac +3) contre seulement 36% en 2006. Cela s'explique en partie du fait de la suppression du CAP Prothésiste dentaire en 2012.

Aujourd'hui les prothésistes ont au minimum un Baccalauréat professionnel préparé en 3 ans, qu'ils peuvent compléter par un Brevet Technique Supérieur (BTS) de 2 ans ou les diplômes des chambres de métiers (le BTM prothèse dentaire en 2 ans, puis un brevet technique des métiers supérieur en 2 ans).

Partie II : la relation entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes, évaluation des pratiques professionnelles

I. Introduction

Le travail d'équipe et les relations interprofessionnelles ont été identifiés parmi les attributs contribuant au professionnalisme (11).

La relation entre le chirurgien-dentiste et le laboratoire de prothèse, est définie par plusieurs aspects :

- **Technique** : les responsabilités respectives imposent des obligations à chacun pour être garant de la qualité et des méthodes utilisées.

- **Économique** : la relation entre le chirurgien-dentiste et le prothésiste est une relation d'affaire, il existe un rapport financier entre les deux parties qui nécessite d'être clarifié et organisé (12).

- **Humaine** : la relation praticien-prothésiste requiert les exigences indispensables à une relation humaine et professionnelle : confiance, courtoisie, respect réciproque, avec la volonté de faire passer l'intérêt du patient avant les susceptibilités individuelles (13).

Notre étude a pour objectif de qualifier l'aspect humain de la relation, de comprendre comment la relation a débuté, comment elle se déroule au quotidien, quels sont les points difficiles et comment chaque protagoniste perçoit l'autre. Enfin, comment les deux parties perçoivent le futur dans un domaine en constante évolution.

II. Matériels et méthodes

Cette étude comprend deux parties afin de confronter les réponses des laboratoires de prothèse et des chirurgiens-dentistes.

A. LES LABORATOIRES DE PROTHESES

1. Description de l'étude

Cette étude est une étude observationnelle transversale descriptive, réalisée sous la forme d'une enquête déclarative via des questionnaires anonymes auprès des laboratoires de prothèse des Alpes Maritimes. Celle-ci a pour objectif d'évaluer les pratiques professionnelles concernant la relation entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes.

2. Elaboration du questionnaire

Un premier questionnaire (Figure 3) a été réalisé et testé auprès de trois laboratoires via des entretiens en face à face. Il a ensuite été proposé et validé par une enseignante du BTS – Bac Pro Prothèse dentaire du CFA Métropole Nice Côte d'Azur, Mme Edwige BRUNDU.

Le questionnaire comprend 11 questions (10 questions fermées et une question ouverte) et se divise en trois parties :

- une première partie pour qualifier le laboratoire (3 questions),
- une deuxième sur la Conception Assistée par Ordinateur (CAO)/Conception et Fabrication Assistée par Ordinateur (CFAO) (3 questions)
- une troisième sur les relations avec les chirurgiens-dentistes (5 questions)

Le questionnaire est volontairement un questionnaire court pour augmenter le taux de retour. Le temps de remplissage est de 3 minutes.

Questionnaire prothésistes

1. Quel type de prothèse réalisez-vous ?

- | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PF | <input type="checkbox"/> Amovible résine |
| <input type="checkbox"/> PF sur attachement | <input type="checkbox"/> Chassis métalliques |
| <input type="checkbox"/> Prothèse implantaire | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Orthodontie | |

2. Combien de personnes travaillent dans le laboratoire ?

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Je suis seul(e) | <input type="radio"/> 3 à 5 personnes |
| <input type="radio"/> 2 personnes | <input type="radio"/> 6 à 10 personnes |
| <input type="radio"/> 11 à 15 personnes | <input type="radio"/> Plus de 20 personnes |
| <input type="radio"/> 16 à 20 personnes | |

3. Sous traitez-vous certains travaux ?

- OUI
 NON

4. Avez-vous recours à la CAO-CFAO ?

- OUI en utilisant les empreintes optiques envoyées par les praticiens
 OUI en numérisant les modèles en plâtre
 OUI en fabricant des modèles 3D
 NON

5. Etes-vous prêt pour le tout numérique ?

- OUI
 NON

6. Pensez-vous que le tout numérique pourrait mettre fin à la relation entre Laboratoire de prothèse / Chirurgien Dentiste ?

- OUI
 NON

7. Avec combien de praticiens travaillez-vous ?

1 à 10 praticiens
 Plus de 50 praticiens
 11 à 20 praticiens
 Des mutuelles
 21 à 50 praticiens
 Le CHU

8. Comment communiquez-vous avec les praticiens ?

	Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Fiche de liaison	<input type="radio"/>				
Téléphone	<input type="radio"/>				
Mail	<input type="radio"/>				
Je viens au fauteuil	<input type="radio"/>				
Le praticien vient au laboratoire	<input type="radio"/>				
Le patient vient au laboratoire	<input type="radio"/>				

9. Quelles pourraient être des raisons de discordes avec les praticiens ?

Délais
 Indications non explicites
 Empreintes non conformes
 Facturation
 Aucun désaccord
 Manque de considération
 Mauvaise foi

10. Notez de 1 à 10 l'indice de satisfaction de votre relation avec les praticiens, 10 étant l'indice de satisfaction le plus élevé.

0 5 10

11. Que pourrait-on faire pour optimiser les relations ?

Figure 3 : Questionnaire des laboratoires de prothèse (Survey Monkey)

3. Population de l'étude

La cohorte des laboratoires de prothèses étudiée correspond à l'ensemble des laboratoires de prothèse des Alpes-Maritimes. Nous avons obtenu la liste des laboratoires de la région PACA en contactant par mail l'Annuaire Dentaire, en s'engageant à ne pas divulguer cette liste et à fournir les résultats de l'enquête (annexe 1). La liste comprenait les informations suivantes : noms, adresses et numéros de téléphone des laboratoires.

Critères d'inclusion :

Locaux situés dans le département des Alpes-Maritimes.

Accepter de participer à l'enquête.

Critère d'exclusion :

Laboratoire d'orthodontie exclusif

La liste comptait 535 laboratoires en région PACA, dont 145 dans les Alpes-Maritimes. Après la suppression des doublons, des lignes sans numéro exploitable et des laboratoires travaillant exclusivement avec les orthodontistes, la liste a été réduite à 133 laboratoires.

4. Diffusion du questionnaire

Les laboratoires ont été contactés par téléphone aux heures d'ouverture des laboratoires.

Le message était le suivant :

« Bonjour, excusez-moi de vous déranger, je suis étudiante en dentaire et je réalise ma thèse sur les relations entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes. Dans ce cadre, j'interroge à la fois les laboratoires et les praticiens. J'ai donc un questionnaire à vous soumettre : anonyme, 10 questions fermées, seulement 2 minutes de votre temps. Me les accordez-vous ? »

Les réponses étaient simultanément enregistrées dans logiciel Survey Monkey et rendues anonymes.

La collecte a eu lieu du 6 au 27 septembre 2018.

B. LES CHIRURGIENS-DENTISTES

1. Description de l'étude

Notre étude est une étude observationnelle transversale descriptive, réalisée sous la forme d'une enquête déclarative via des questionnaires anonymes auprès des chirurgiens-dentistes des Alpes-

Maritimes. Son objectif est d'évaluer les pratiques professionnelles concernant la relation entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes.

2. Elaboration du questionnaire

Entretiens qualitatifs

Afin de réaliser un questionnaire pertinent, nous avons, au préalable de l'enquête quantitative, réalisé des entretiens semi-directifs de 5 chirurgiens-dentistes. Nous les avons choisis en fonction des différents types d'exercice, à savoir : exercice libéral exclusif, mutuelle et mixte libéral/hôpital. Et nous avons également inclus dans ces interviews un praticien possédant un laboratoire de prothèse intégré. Les entretiens duraient entre 30 et 45 minutes. Ils avaient lieu sur le lieu de travail des praticiens interrogés. Nous utilisons une grille d'entretien permettant une meilleure fluidité dans les échanges et garantissant aucune omission (annexe 2). La clause de confidentialité et l'objectif de l'étude étaient rappelés oralement à chaque début d'enregistrement et la confirmation de l'accord de chaque participant était alors obtenue.

Les entretiens étaient enregistrés avec un téléphone portable, puis retranscrits sur Word à l'aide du logiciel Google Form®. Le but étant d'identifier les mots clés et les variables nécessaires à l'enquête.

Questionnaire

Nous avons réalisé un questionnaire de 20 questions fermées et 1 question ouverte (Figure 4). Volontairement aucune donnée personnelle n'a été demandée hormis la date d'obtention de la thèse, qui pouvait nous donner une indication sur l'évolution des comportements.

Q1 : identification du nombre d'année d'exercice

Q2 à Q8 : caractérisation de la relation, identification des critères de choix et de renoncement aux laboratoires.

Q9 à Q11 : recours à des laboratoires étrangers, raisons de ce choix et satisfaction.

La Q9 « Avez-vous ou travaillez-vous avec des laboratoires en dehors des Alpes Maritimes ou à l'étranger ? » est une question conditionnelle. Si la réponse est non, l'interrogé passe directement à la Q12.

Q12 à Q15 : moyens de communication et relation

Q16 à Q17 : gestion des conflits.

La question 16 « vous arrive-t-il d'avoir des discordes avec vos laboratoires actuels » est une question conditionnelle. Si non, le questionnaire passe à la question 18.

Q18 à Q20 : utilisation et confiance dans le numérique

Q21 : seule question ouverte du questionnaire pour permettre aux praticiens de donner des solutions pour optimiser les relations.

Le temps de remplissage du questionnaire est de 6 minutes.

La relation laboratoires de prothèse et chirurgien-dentiste vue par les chirurgiens-dentistes

1. En quelle année avez-vous été thésé(e) ?

2. Avez-vous un laboratoire de prothèse intégré ?

- OUI
 NON

3. Avec combien de laboratoires de prothèse travaillez-vous ?

4. Sont-ils spécialisés dans un type de prothèse ou généralistes ?

- Ils sont spécialisés dans un seul type de prothèse
 Ils réalisent tout type de prothèse
 Ils réalisent tout type de prothèse mais je ne travaille qu'un type de prothèse avec eux

5. Depuis combien de temps travaillez-vous avec le plus ancien de vos prothésistes ?

- Depuis le début de mon installation
 Depuis très longtemps
 Je change souvent

En nombre d'année

6. Pour quelles raisons vous est-il arrivé de changer de laboratoire ? Classez vos réponses de la plus à la moins fréquentes.

<input type="text"/>	Qualité du travail
<input type="text"/>	Tarif
<input type="text"/>	Délai
<input type="text"/>	Raisons personnelles
<input type="text"/>	Autres

7. Comment les avez-vous connus au départ ?

- Par la faculté Ils sont venus au cabinet
- Ils travaillaient déjà avec le cabinet Par des flyers
- Le bouche à oreille
- Autre (veuillez préciser)

8. Classez les critères de choix suivants par ordre d'importance.

<input type="text"/>	Disponibilité - Proximité
<input type="text"/>	Délai - Réactivité
<input type="text"/>	Qualité du travail
<input type="text"/>	Prix
<input type="text"/>	Nouvelles technologies
<input type="text"/>	Relationnel avec le prothésiste

9. Travaillez-vous ou avez-vous déjà travaillé avec des laboratoires en dehors des Alpes Maritimes ou à l'étranger ?

- OUI
- NON

La relation laboratoires de prothèse et chirurgien-dentiste vue par les chirurgiens-dentistes

10. Si oui, pour quelles raisons ?

- Tarif
- Qualité
- Rapidité
- Pour tester

11. En êtes-vous satisfait ?

- OUI
- NON

12. Comment communiquez-vous avec les prothésistes ?

	Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Fiche de liaison	<input type="radio"/>				
Téléphone	<input type="radio"/>				
Mail	<input type="radio"/>				
Je vais au laboratoire	<input type="radio"/>				
Le prothésiste vient au fauteuil	<input type="radio"/>				

13. Existe-t-il des contacts entre les laboratoires et les patients ?

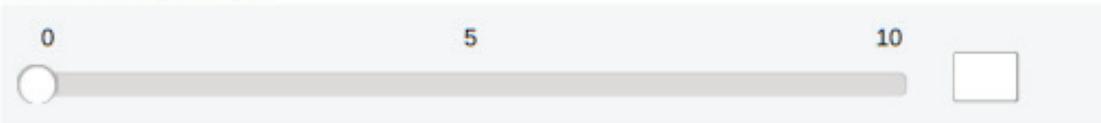
- OUI
 NON

14. Comment qualifieriez-vous votre relation ?

- Partenariat
 Relation client/fournisseur
 Lien de subordonné
 Relation d'égal à égal
 Autre (veuillez préciser)

15. Notez de 1 à 10 l'indice de satisfaction de votre relation avec les prothésistes, 10 étant l'indice de satisfaction le plus élevé.

0 5 10



16. Vous arrive-t-il d'avoir des discordes avec vos prothésistes actuels ?

- OUI
 NON

17. Si oui, classez les raisons de discordes de la plus à la moins fréquente.

<input type="text"/>	Délais
<input type="text"/>	Tarif
<input type="text"/>	Communication
<input type="text"/>	Qualité
<input type="text"/>	Autres

18. Etes-vous équipé en caméra optique / usineuse ?

- NON
 OUI, caméra optique
 OUI, caméra optique et usineuse

19. Etes-vous prêt pour le tout numérique ?

- OUI
 NON

20. Pensez-vous que le tout numérique pourrait mettre fin à la relation entre Laboratoire de prothèse / Chirurgien Dentiste ?

- OUI
 NON

21. Pensez-vous à des solutions pour optimiser les relations avec les laboratoires de prothèses ?

Figure 4 : Questionnaire des chirurgiens-dentistes (Survey Monkey)

3. Population de l'étude

La cohorte des chirurgiens-dentistes étudiée correspond à une liste achetée par l'UFR de Nice Sophia Antipolis. La liste comprenait les informations suivantes : noms, adresses physiques, adresses mail et numéros de téléphone des cabinets.

La liste comprend 2208 chirurgiens-dentistes en région PACA, dont 586 dans les Alpes-Maritimes.

Critères d'inclusion :

- Etre inscrit au Conseil de l'Ordre
- Exercer dans les Alpes-Maritimes

Critère d'exclusion :

- Etre orthodontiste

4. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé par courrier électronique via la scolarité de l'UFR.

Le message du courrier électronique avait été rédigé par nos soins afin d'être le plus impactant et optimiser les retours des chirurgiens-dentistes contactés. Il comprenait le lien proposé par le logiciel Survey Monkey afin de répondre au questionnaire (annexe 3).

Les paramètres de diffusion étaient les suivants :

- Réponses multiples désactivés : autoriser le sondage à être effectué une seule fois sur un même appareil
- Modification des réponses : activé, jusqu'à la fin du sondage
- Réponses anonymes : activé
- Résultats instantanés : activé.

Avant la diffusion du questionnaire, une demande d'autorisation de diffusion a été demandé au Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), en passant par un correspondant informatique et libertés (CIL), Monsieur Didier Martin. Elle a été obtenue le 7 septembre 2018 sous le n° UNS-E18-004 (annexe 4)

Le questionnaire a été administré du 12 septembre au 7 octobre 2018.

III. Résultats

1. Laboratoires de prothèse

133 laboratoires ont été contactés : 2 laboratoires avaient cessé leur activité, 7 numéros étaient non valides, 3 laboratoires n'ont pas voulu répondre et 53 n'ont pas répondu.

L'enquête a permis de recueillir 70 réponses, soit un taux de réponses de 52,63%.

6 laboratoires ont demandé à recevoir les résultats de l'enquête.

La caractérisation des laboratoires

Q1 : Quel type de prothèse réalisez-vous ?

Réponses obtenues : 70 Question ignorée : 0

La moitié des laboratoires déclare réaliser exclusivement de la prothèse conjointe (50% ; n=35), 40% confectionnent tout type de prothèse (n=28) et seulement 10% réalisent de la prothèse adjointe exclusivement (n=7).

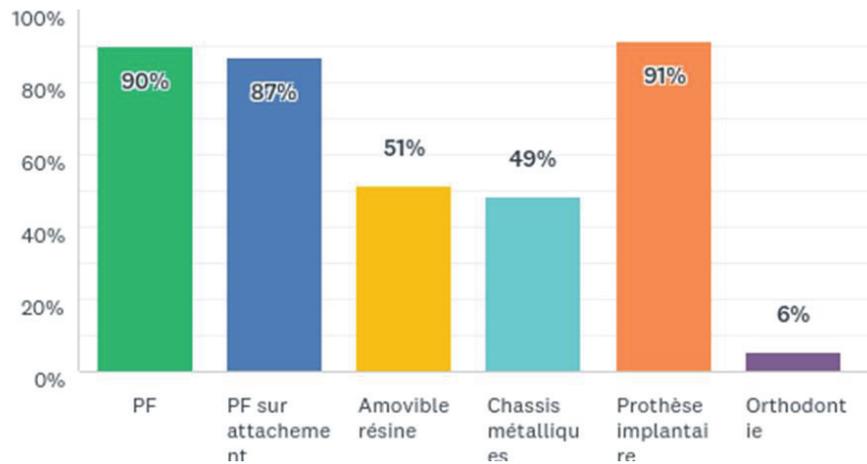


Figure 5 : répartition des laboratoires par type de prothèse réalisée (Survey Monkey)

Q2 : Combien de personnes travaillent dans le laboratoire ?

Réponses obtenues : 70 Question ignorée : 0

Dans plus d'un tiers des laboratoires interrogés, le prothésiste travaille seul (34,3% ; n=25).

Il n'y a aucun laboratoire composé de plus de 20 personnes.

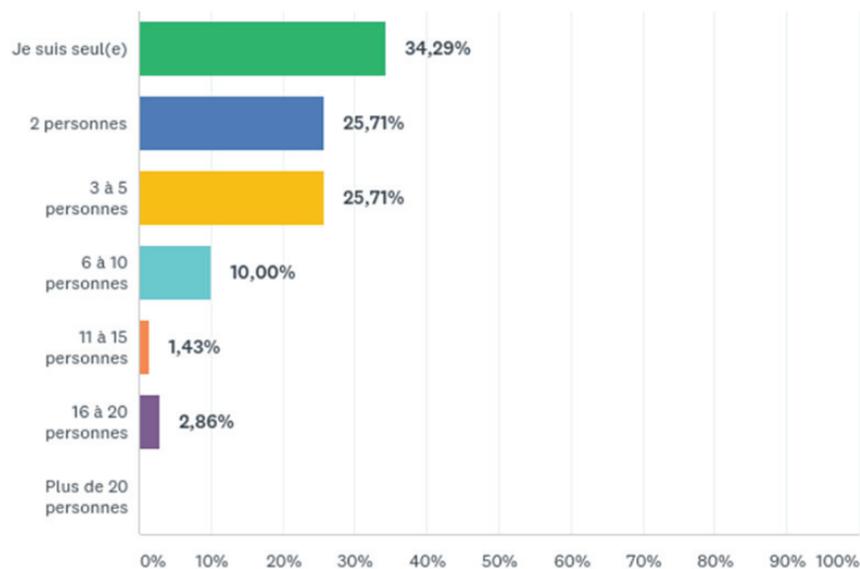


Figure 6 : répartition des laboratoires par effectif (Survey Monkey)

Q3 : Sous-traitez-vous certains travaux ?

Réponses obtenues : 70 Question ignorée : 0

63% des laboratoires interrogés ont répondu oui (n=44). La question n'étant pas plus précise, les laboratoires ont répondu oui dans les cas de sous-traitance totale d'un travail et dans les cas où juste certaines étapes de fabrication étaient sous-traitées.

La CAO-CFAO au laboratoire de prothèse

Q4 : Avez-vous recours à la CAO-CFAO ?

Réponses obtenues : 69 Question ignorée : 1

72% des laboratoires déclarent avoir recours à la conception assistée par ordinateur (n=50).

70% numérisent des modèles en plâtre (n=48), 33% des laboratoires déclarent recevoir des empreintes optiques envoyées par les praticiens (n=23). Seulement 26% des laboratoires interrogés sont équipés d'imprimante 3D (n=18).

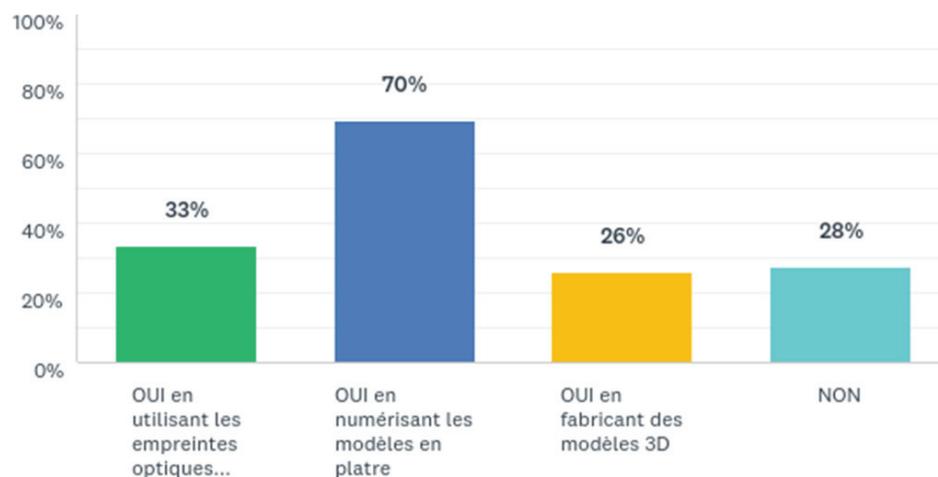


Figure 7 : répartition des laboratoires en fonction de leur utilisation de la CAO-CFAO (Survey Monkey)

Q5 : Etes-vous prêt pour le tout numérique ?

Réponses obtenues : 70 Question ignorée : 0

54% des laboratoires interrogés (n=38) ont déclaré ne pas être prêts pour fonctionner en tout numérique.

Q5 : Pensez-vous que le tout numérique pourrait mettre fin à la relation entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes ?

Réponses obtenues : 70 Question ignorée : 0

68% des laboratoires déclarent qu'ils ne pensent pas que le tout numérique pourrait mettre fin à la relation praticien/prothésiste (n=47).

Cette question n'a pas toujours été bien comprise par les personnes interrogées et suscitait beaucoup de réactions. Les réponses à cette question ne se limitaient pas à un simple oui ou non.

En effet les laboratoires interrogés répondaient naturellement oui et non : oui pour les chirurgiens-dentistes qui voudraient s'équiper de CFAO et se passer de prothésiste. Oui pour les gros centres d'usinage qui pourraient se passer de l'intermédiaire des laboratoires. En revanche, ils étaient tous d'accord sur le fait que la belle prothèse, notamment la céramique esthétique nécessite d'être montée à la main par le prothésiste et qu'ils ne pourraient pas, sur ce domaine, être remplacés par une machine.

La relation avec les praticiens

Q7 : Avec combien de praticiens travaillez-vous ?

Réponses obtenues : 69 Question ignorée : 1

Près de la moitié des laboratoires interrogés déclarent avoir moins de 11 clients (49% ; n=34), 35% des laboratoires déclarent avoir un nombre de praticiens clients compris entre 11 à 20 (n=24), 14% de 21 à 50 (n=10) et un seul laboratoire déclare travailler avec plus de 50 praticiens.

14% ont déclaré travailler avec des centres mutualistes (n=10) et 6% avec le Centre Hospitalo-Universitaire de Nice (n=4).

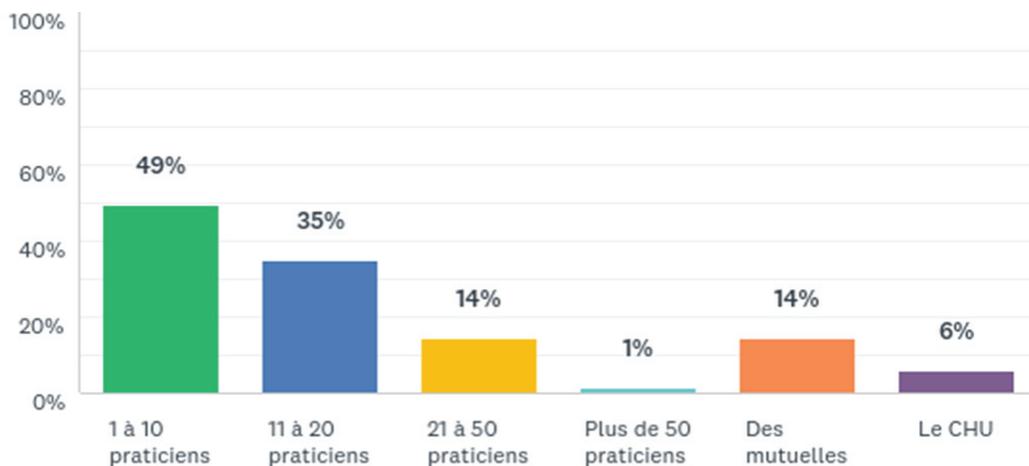


Figure 8 : répartition des laboratoires en fonction du nombre et type de clients (Survey Monkey)

Q8 : Comment communiquez-vous avec les praticiens ?

Réponses obtenues : 70 Question ignorée : 0

90% des laboratoires déclarent toujours utiliser la fiche de liaison (n=63), les 10% restant déclarent l'utiliser souvent (n=7). 40% des laboratoires déclarent toujours utiliser le téléphone (n=28), 56% souvent (n=39).

L'utilisation des mails est beaucoup moins courante : 36% des laboratoires déclarent avoir recours au mail rarement (n=25), 17% jamais (n=12).

Le face à face entre les praticiens et les laboratoires se fait surtout lorsque le prothésiste vient au cabinet dentaire : 62% d'entre eux déclarent se déplacer quelquefois ou plus (n=44).

Les chirurgiens-dentistes se déplacent moins : les prothésistes déclarent à 31% que les praticiens viennent quelquefois au laboratoire (n=22), 36% rarement (n=25) et 33% jamais (n=23).

En revanche les patients se déplacent davantage au laboratoire, essentiellement pour des prises de teinte : 58% des prothésistes déclarent que les patients viennent quelquefois ou souvent au laboratoire (n=41) et pour 24% d'entre eux, les patients ne viennent jamais au laboratoire (n=17).

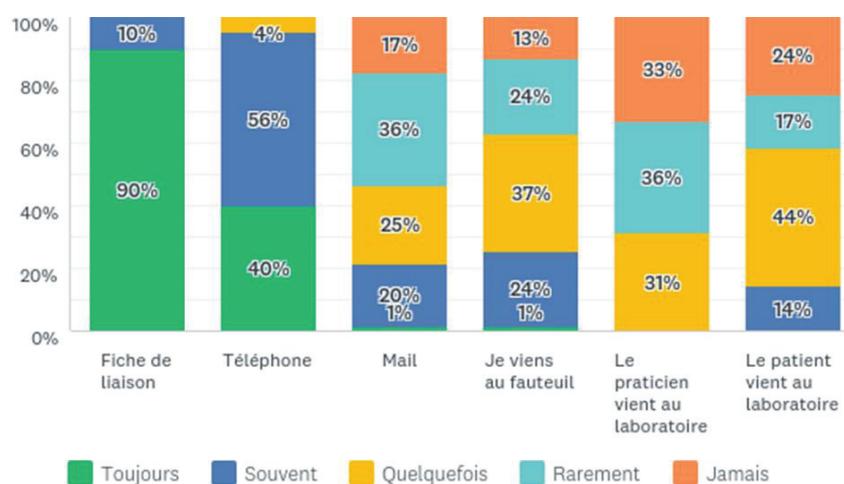


Figure 9 : les moyens de communication entre les laboratoires et les praticiens, par les laboratoires (Survey Monkey)

Q9 : Quelles pourraient être des raisons de discordes avec les praticiens ?

Réponses obtenues : 70 Question ignorée : 0

Pour cette question, les interlocuteurs des laboratoires devaient choisir les items qui leur correspondaient et trier les réponses de la plus à la moins fréquente. Les 2 items suivants « Mauvaise foi » et « Manque de considération » ont été rajoutés car cités spontanément par les prothésistes.

17% des laboratoires déclarent n'avoir aucun désaccord avec les praticiens (n=12).

La raison de discorde la plus citée par les prothésistes (n= 42) est le « délai », elle est également la plus citée en premier place du classement (n=24) et en moyenne pondérée.

La deuxième raison est « empreintes non conformes », la troisième est « indications non explicites ».

Lorsque la « mauvaise foi » a été citée, elle a été citée en première place dans 75% des cas (n=6).

Q10 : Notez de 1 à 10 l'indice de satisfaction de votre relation avec les praticiens, 10 étant l'indice de satisfaction le plus élevé.

Réponses obtenues : 70 Question ignorée :0

L'indice moyen de satisfaction de la relation avec leurs chirurgiens-dentistes est 8,07/10. La note la plus basse a été 5, la plus élevée 10/10.

Q11 : que pourrait-on faire pour optimiser les relations ?

Réponses obtenues : 22 Question ignorée :48

Cette dernière question est une question ouverte.

Nous avons obtenu 22 réponses (annexe 5).

L'item le plus cité est l'amélioration de la communication, avec notamment plus d'écoute et de temps passé ensemble sur les cas. Ensuite la prise en compte des délais de fabrication. La considération du travail de l'autre a également été citée et notamment le fait que les prothésistes soient présents au moment de la pose des prothèses. Enfin le rôle de l'assistante a été souligné : elle est importante dans la relation et doit être bien formée notamment si elle rédige les fiches de liaison.

2. [Chirurgiens-dentistes](#)

16 adresses mail n'étaient pas valides.

Sur 566 praticiens contactés, nous avons eu 141 réponses, soit un taux de retour de 25%.

Q1 : en quelle année avez-vous été thésé(e) ?

Réponses obtenues : 140 Question ignorée :1

Les réponses vont de 1969 à 2018. A partir de 1975, toutes les années sont représentées à l'exception de 1985, 1993, 2000, 2014 et 2015.

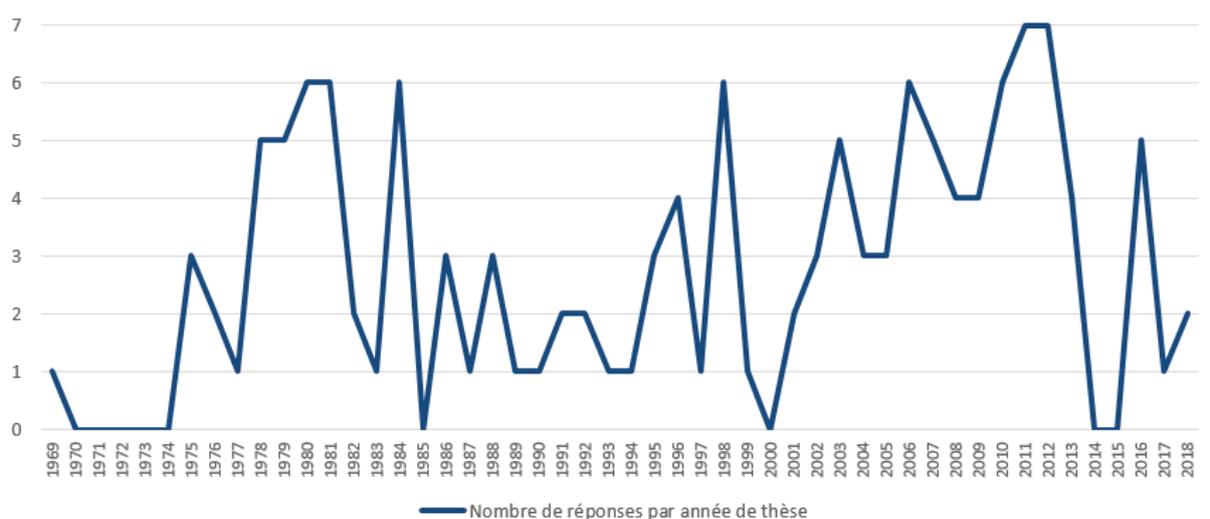


Figure 10 : année de thèse des praticiens interrogés

Q2 : Avez-vous un laboratoire de prothèse intégré ?

Réponses obtenues : 140 Question ignorée : 1

9% des praticiens interrogés déclarent avoir un laboratoire de prothèse intégré (n=12).

Nous ne remarquons pas de tendance particulière sur les laboratoires intégrés en fonction des années de thèse. Il semble qu'il s'agisse de cas isolés, un cas par an au maximum sauf en 1996 où ils représentent 2 réponses sur 3 (peut-être travaillent-ils dans le même cabinet ?).

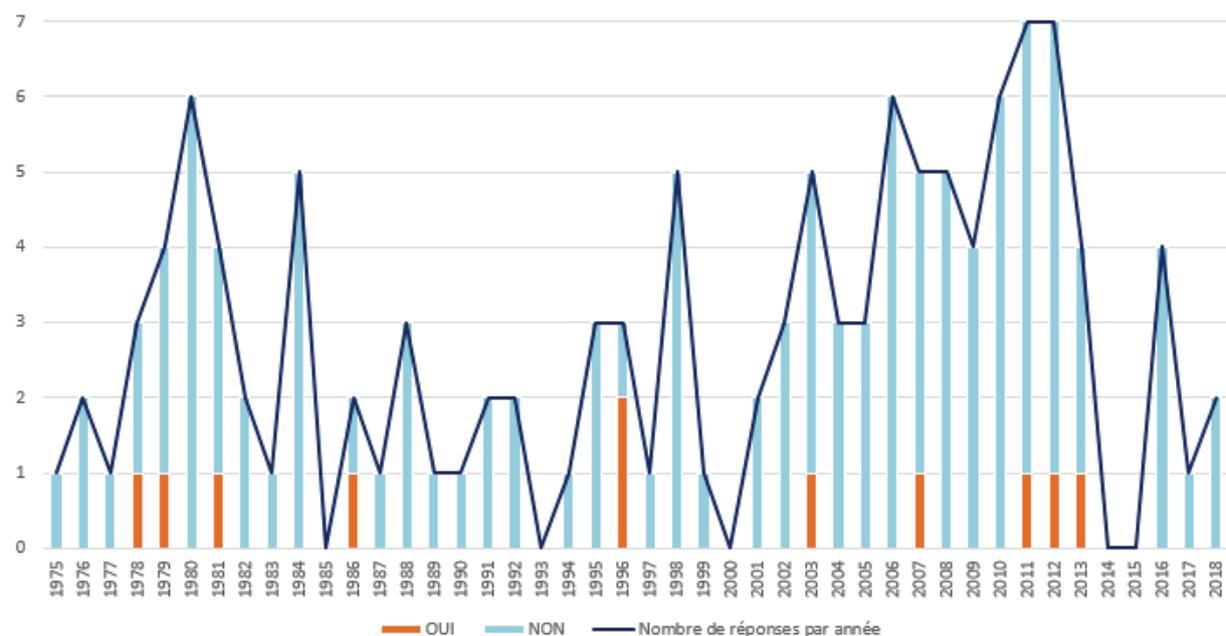


Figure 11 : les laboratoires de prothèse intégrés en fonction des années de thèse des praticiens

Caractérisation de la relation avec les laboratoires de prothèse

Q3 : avec combien de laboratoires de prothèse travaillez-vous ?

Réponses obtenues : 141 Question ignorée : 0

Les praticiens interrogés déclarent en moyenne travailler avec 2,5 laboratoires.

Plus d'un tiers des chirurgiens-dentistes interrogés déclarent travailler avec 3 laboratoires.

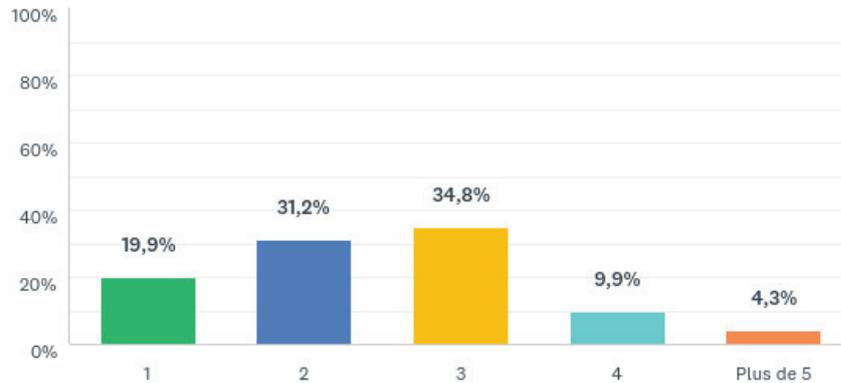


Figure 12 : répartition des praticiens par nombre de laboratoire (Survey Monkey)

Q4 : sont-ils spécialisés dans un type de prothèse ou généralistes ?

Réponses obtenues : 141 Question ignorée : 0

42,3% des chirurgiens-dentistes interrogés déclarent travailler avec des laboratoires généralistes mais pour un seul type de prothèse (n=58).

41,6% déclarent travailler avec des laboratoires spécialisés (n=57) et 30% déclarent réaliser tout type de prothèse avec un même laboratoire.

Seulement 16% d'autre eux (n=22) travaillent avec un seul laboratoire généraliste.

2 praticiens ont déclaré ne travailler qu'avec un laboratoire réalisant tout type de prothèse mais ne réaliser qu'un type de prothèse avec eux, de plus un praticien a déclaré travailler avec un seul laboratoire spécialisé dans un seul type de prothèse. Ces chiffres montrent que tous les praticiens ne réalisent pas tous les types de prothèse.

Q5 : depuis combien de temps travaillez-vous avec le plus ancien de vos prothésistes ?

Réponses obtenues : 133 Question ignorée : 8

Les chirurgiens-dentistes sont fidèles à leur laboratoire.

85 praticiens ont répondu en nombre d'années : ils travaillent en moyenne depuis 14 ans avec le même prothésiste, les réponses allant de 2 à 42 ans.

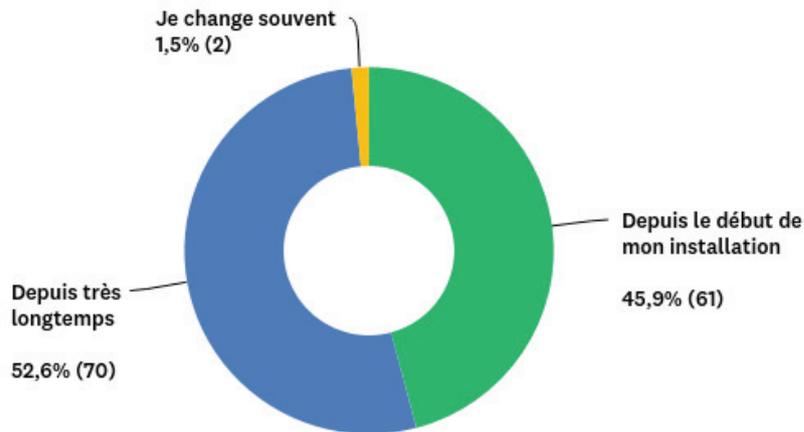


Figure 13 : « Depuis combien de temps travaillez-vous avec le plus ancien de vos prothésistes ? » (Survey Monkey)

Q6 : pour quelles raisons vous est-il arrivé de changer de Laboratoires ? Classez vos réponses de la plus à la moins fréquentes.

Réponses obtenues : 134 Question ignorée : 7

Les moyennes pondérées de cette question révèlent que la raison la plus fréquente du changement de laboratoire par le chirurgien-dentiste est la qualité du travail, puis en même position les raisons personnelles et les délais, enfin les tarifs.

Q7 : comment les avez-vous connus au départ ?

Réponses obtenues : 140 Question ignorée : 1

Plus de la moitié des praticiens interrogés déclarent avoir connu leurs prothésistes par le bouche à oreille (n=77), 41% sont restés avec les laboratoires qui travaillaient déjà avec le cabinet (n=58).

Seulement 5% des praticiens continue de travailler avec les laboratoires « de la faculté » (n=7).

11% des praticiens ont déclaré qu'ils les avaient rencontrés par d'autres moyens : par des confrères, des recherches personnelles, des connaissances, des conférences et parce que les laboratoires étaient ouverts au mois d'Août.

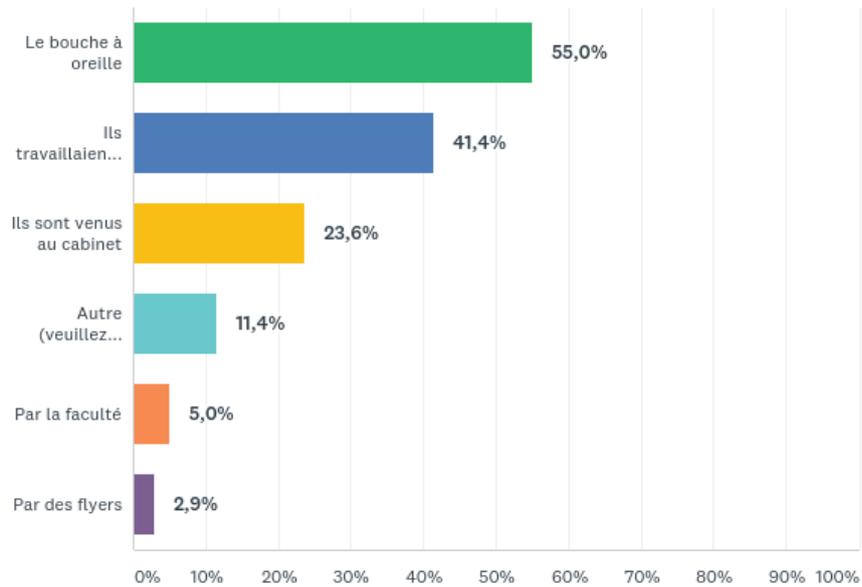


Figure 14 : Mise en relation des praticiens avec les laboratoires (Survey Monkey)

Q8 : classez les critères de choix suivants par ordre d'importance.

Réponses obtenues : 139 Question ignorée : 2

Le premier critère de choix cité par les praticiens interrogés est la qualité du travail : 70% d'entre eux l'ont cité en premier. Puis le relationnel avec le prothésiste et les disponibilité/proximité.

Le prix a été le critère le moins bien classé : seulement 22% des praticiens interrogés l'ont cité dans les trois premiers critères de choix.

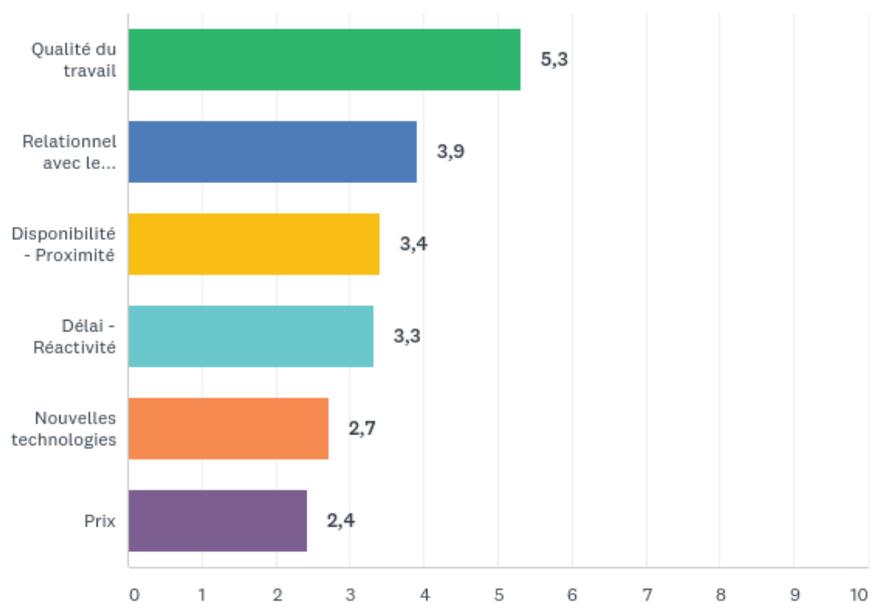


Figure 15 : moyennes pondérées des critères de choix des laboratoires (Survey Monkey)

Les laboratoires à l'étranger

Q9 : Travaillez-vous ou avez-vous déjà travaillé avec des laboratoires en dehors des Alpes Maritimes ou à l'étranger ?

Réponses obtenues : 140 Question ignorée : 1

Près de la moitié des praticiens déclarent avoir déjà travaillé avec des laboratoires en dehors des Alpes Maritimes ou à l'étranger (47,1% ; n=66). On ne remarque pas d'évolution de cette statistique en fonction de l'année de thèse du praticien.

Q10 : Si oui, pour quelle raison ?

Réponses obtenues : 61 Question ignorée : 5

Plus de la moitié des praticiens déclarent avoir testé ces laboratoires pour leur tarif (52,5% ; n=32). 37,7% pour la qualité de la prothèse (n=23) et un tiers pour tester (32,8% ; n=20). Un praticien a cité la rapidité.

Q11 : en êtes-vous satisfait ?

Réponses obtenues : 61 Question ignorée : 80

70,5% des praticiens ayant déjà testé les laboratoires en dehors des Alpes Maritimes ou à l'étranger en ont été satisfaits (n=43).

Le relationnel entre les praticiens et les laboratoires

Q12 : comment communiquez-vous avec les prothésistes ?

Réponses obtenues : 133 Question ignorée : 8

Les deux moyens de communication les plus courants sont la fiche de liaison (toujours utilisée pour 95% des praticiens interrogés (n=125)) et le téléphone : 84% d'entre eux déclarent communiquer au moins souvent par téléphone (n=110)

Seulement 34% des praticiens interrogés déclarent communiquer souvent ou toujours par mail avec les laboratoires, principalement pour les échanges de photos et la facturation (n=44).

Q13 : existe-t-il des contacts entre les laboratoires et les patients ?

Réponses obtenues : 133 Question ignorée : 8

60,2% des praticiens déclarent qu'il existe des contacts entre les patients et les prothésistes (n=80).

Q14 : comment qualifieriez-vous votre relation ?

Réponses obtenues : 133 Question ignorée : 8

78,9% d'entre eux qualifient la relation avec leur prothésiste de partenariat (n=105) et plus d'un tiers de relation d'égal à égal (35,3% ; n=47). Moins de 5% déclare qu'il s'agit d'une relation client-fournisseur (4,5% ; n=6).

Aucun praticien n'a qualifié la relation de « lien de subordination ».

Trois praticiens ont qualifié eux-mêmes la relation d'« amicale », d'« une sorte de mariage » et d'« équipe » ce qui peut être assimilé au partenariat.

Q15 : Notez de 1 à 10 l'indice de satisfaction de votre relation avec les prothésistes, 10 étant l'indice de satisfaction le plus élevé.

Réponses obtenues : 133 Question ignorée : 8

Les praticiens ont donné un indice de satisfaction de 8,4/10 pour leur relation avec les prothésistes. La note la plus basse a été 6, la plus élevée 10/10.

Les discordes

Q16 : vous arrive-t-il d'avoir des discordes avec vos prothésistes actuels ?

Réponses obtenues : 133 Question ignorée : 8

38,3% des praticiens interrogés déclarent avoir des discordes avec leur prothésiste actuel (n=51).

Q17 : si oui, classez les raisons de discordes de la plus à la moins fréquente.

Réponses obtenues : 49 Question ignorée : 2

La première raison citée est la qualité : 44% des praticiens l'ont citée en premier (n=20), puis les délais et enfin la communication. Tous les praticiens ont cité les délais, mais le plus souvent en 2^{ème} position.

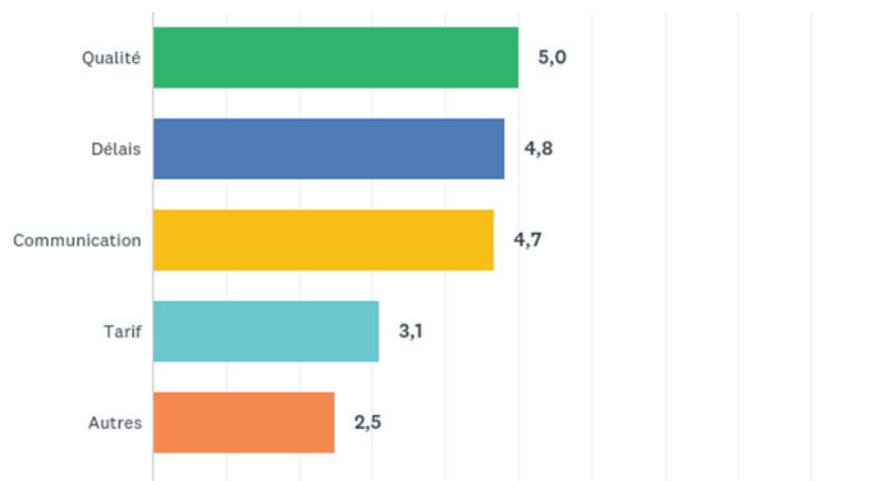


Figure 16 : moyennes pondérées des raisons de discordes avec les laboratoires (Survey Monkey)

La CAO-CFAO

Q18 : êtes-vous équipé en caméra optique / usineuse ?

Réponses obtenues : 132 Question ignorée : 9

Moins d'un tiers des praticiens interrogés possède un équipement numérique (23,5% ; n=31).

Cependant ils sont plus nombreux à être équipés en CFAO (13,6% ; n=18) qu'en CAO uniquement (9,8% ; n=13).

Les praticiens ayant un exercice récent ne sont pas plus équipés que les plus anciens.

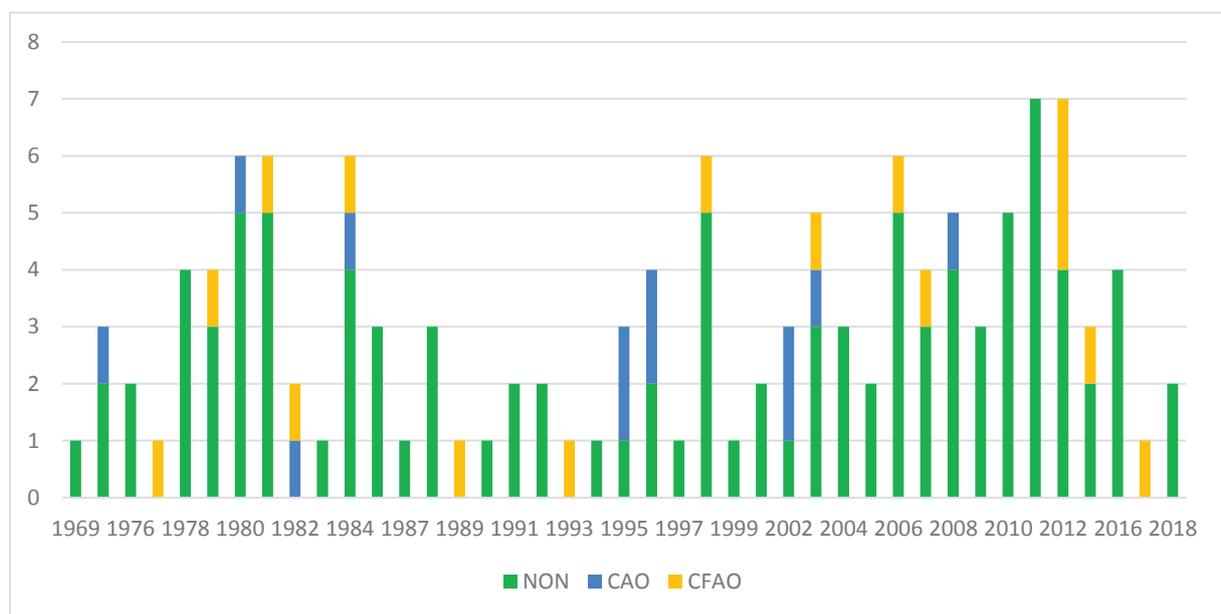


Figure 17 : Equipement en CAO-CFAO par année de thèse

Q19 : êtes-vous prêt pour le tout numérique ?

Réponses obtenues : 132 Question ignorée : 9

La majorité des praticiens ne sont pas prêts pour passer en tout numérique (59,8% ; n=79).

Q16 : pensez-vous que le tout numérique pourrait mettre fin à la relation entre laboratoire de prothèse / chirurgien-dentiste ?

Réponses obtenues : 132 Question ignorée : 9

Moins de 15% d'entre eux considèrent que le tout numérique pourrait mettre fin à la relation entre les laboratoires et les praticiens (14,4% ; n=19).

Q21 : Pensez-vous à des solutions pour optimiser les relations avec les laboratoires de prothèse ?

Réponses obtenues : 34 Question ignorée : 108

La dernière question était une question ouverte pour savoir si les praticiens avaient des solutions pour optimiser les relations avec les laboratoires.

Nous avons obtenu 34 réponses dont 3 oui sans proposition (annexe 5)

Les praticiens comptent beaucoup sur les outils actuels numériques pour optimiser la relation comme des outils de prise de teinte, les extranets communs, les essayages en direct.

Les autres solutions fréquemment proposées sont la formation commune, l'échange de compétences et les stages au laboratoire et au cabinet.

IV. Discussion

1. Caractérisation des prothésistes des Alpes-Maritimes

La caractérisation des laboratoires des Alpes-Maritimes se fait en comparant les résultats de notre enquête à l'étude de branche réalisée par l'UNPPD sur les données de 2016.

34% des prothésistes travaillent seul dans les Alpes-Maritimes alors qu'ils ne représentent que 14% sur la totalité du pays.

Cette différence pourrait s'expliquer par « la mentalité sudiste ». En effet, des Coopératives de Production des Laboratoires Dentaires ont été créées dans plusieurs régions de France pour mutualiser les moyens de production : Lorraine, Midi-Pyrénées, Franche-Comté, Pays de la Loire, Alsace, Champagne Ardenne, Languedoc Roussillon, Normandie mais aucune en PACA.

Il y a moins de laboratoires spécialisés en prothèse amovible et plus de laboratoires multidisciplinaires :

- 10% des laboratoires interrogés des Alpes-Maritimes ne réalisent que de la prothèse amovible alors qu'ils représentent 18% des laboratoires au national.
- 50% des laboratoires interrogés des Alpes-Maritimes réalisent à la fois de la prothèse fixe et de la prothèse amovible contre 27% des laboratoires au national.

On peut imaginer que les prothèses amovibles soient moins plébiscitées par les patients dans les Alpes Maritimes, où l'esthétique et l'image ont une place plus importante qu'ailleurs.

Les laboratoires des Alpes-Maritimes sont plus équipés en CAO : seulement 28% ne sont pas équipés en CAO contre 42% en France. La concurrence étant plus forte dans le département, la CFAO-CAO peut être un moyen de gagner en efficacité et en temps de fabrication. Il se peut également qu'il s'agisse

d'une demande plus importante de la part des praticiens. Enfin, le département ne possédant qu'un centre de formation de prothèse, tous les prothésistes se connaissent et lorsqu'un laboratoire s'équipe, les autres suivent s'ils peuvent.

2. Confrontation des résultats entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes

La CAO - CFAO

Les laboratoires de prothèse sont plus nombreux à être équipés en CAO-CFAO que les praticiens : 28% des laboratoires ne sont pas équipés contre 77% des praticiens.

Les laboratoires sont aussi plus prêts à passer au tout numérique : 46% contre 40% des chirurgiens-dentistes.

Cependant, 32% des prothésistes sont inquiets quant à la disparition de leur profession avec l'avancée du numérique alors que seulement 14% des chirurgiens-dentistes pensent que le tout-numérique pourrait mettre fin à la relation chirurgiens-dentistes / prothésistes.

Malgré le fait que la CFAO appliquée à la santé ait été initiée par un chirurgien-dentiste-chercheur (14), d'autres éléments expliquent que les laboratoires soient plus équipés que les praticiens : premièrement la CFAO fait économiser plus de temps aux laboratoires qu'aux praticiens : en effet la coulée des modèles (qui est encore souvent nécessaire), la mise en die, le détournage, la mise en place du « die spacer » sont des étapes chronophages qui n'ont plus lieu d'être avec la CFAO. L'acquisition d'une caméra optique par le praticien lui fera gagner du temps au fauteuil, mais surtout plus de confort pour le patient et une économie financière liée au matériau d'empreinte non utilisé. Si le praticien s'équipe d'un système complet de CFAO, le gain de temps sera largement augmenté dans le cas où il a deux fauteuils.

Deuxième élément : le coût d'acquisition est important. Les laboratoires amortissent plus rapidement leur investissement puisqu'ils gagnent du temps de main d'œuvre, phénomène moins important dans le cas des praticiens.

Enfin l'étape la plus aléatoire dans les procédés CFAO est la prise d'empreinte, soumise aux conditions cliniques liées au patient : avec des tissus de comportements différents (dents et muqueuses), la présence de salive et la compliance du patient, les prises d'empreinte numérique peuvent encore être parfois complexes bien qu'elles permettent d'obtenir des empreintes jusqu'alors impossibles (ouvertures buccales limitées, réflexe nauséux).

Cependant l'importance de ces deux derniers points diminue avec les progrès techniques des industriels entraînant une baisse des coûts et l'augmentation de la précision de la prise d'image et de la maniabilité des caméras numériques.

Les discordes

Pour éviter des absences de réponses, nous avons dû reformuler la question des discordes en fonction des interlocuteurs :

Prothésistes	Chirurgien-chirurgiens-dentistes	Items retenus
Délais	Délais	Délais
Empreintes non conformes	Qualité	Qualité empreintes/travaux
Indications non explicites	Communication	Communication
Mauvaise foi		Communication
Facturation	Tarif	Tarif/facturation

Les prothésistes déclarent en première cause de discordes les délais, ensuite la qualité et enfin la communication.

Les chirurgiens-dentistes citent en premier la qualité, puis les délais et enfin la communication.

Il est aisé de comprendre le lien entre des délais courts exigés par les praticiens et les patients, qui veulent de plus en plus et dans tous les domaines le « tout, tout de suite ! » et une qualité qui peut ne pas satisfaire aux exigences des praticiens : la confection de pièces prothétiques nécessite des temps incompressibles, des délais courts imposent d'accélérer les étapes de finition et donc altèrent la qualité.

Un des résultats marquant de l'enquête est le rapport des praticiens avec les tarifs des prothèses. Alors que les tarifs ont été cités en dernière position par les chirurgiens-dentistes dans les critères de choix des laboratoires, près de la moitié d'entre eux ont déjà travaillé avec des laboratoires situés à l'étranger, avec comme première motivation le tarif. On peut donc imaginer que les praticiens réservent l'utilisation des laboratoires étrangers à certains travaux de prothèse ou à certains patients, comme les CMU pour lesquels les tarifs règlementés réduisent les marges des chirurgiens-dentistes.

Alors que cette pression financière, ressentie par les praticiens et les laboratoires, va s'accroître avec les réformes gouvernementales et qu'aucune des deux professions, chirurgiens-dentistes et prothésistes n'a de réel recours possible, il existe néanmoins une solution pour réduire les discordes : mieux connaître l'autre et apprendre à travailler « ensemble » pour fournir le meilleur au patient.

3. Optimisation de la relation : comment mieux se connaître pour mieux servir le patient ?

Le patient doit être la priorité à la fois du chirurgien-dentiste et du prothésiste, et tout doit être mis en œuvre pour lui fournir les meilleures solutions prothétiques possibles : des matériaux appropriés, des techniques efficaces et des conceptions prothétiques soignées sont essentiels pour une fonction et un résultat esthétique optimal (11).

C'est pourquoi une étroite communication entre les chirurgiens-dentistes et les prothésistes est nécessaire, d'autant plus aujourd'hui devant la multitude de matériaux disponibles : ne s'agissant que de la céramique, nous pouvons utiliser classiquement la céramique feldspathique, les vitro-céramiques, les céramiques infiltrées ou encore les céramiques polycristallines qui se déclinent chacune en différentes compositions. Malgré des formations en biomatériaux, ce n'est pas le domaine de prédilection des chirurgiens-dentistes.

Cependant, les concertations entre les chirurgiens-dentistes et les prothésistes concernant le choix et la mise en œuvre de ces matériaux sont limitées (15)(16)(17) et les instructions écrites ne sont pas toujours fournies par les chirurgiens-dentistes aux laboratoires (18)(19). Qu'il s'agisse d'un manque de temps, de connaissance, de désintérêt ou de confiance, le choix est souvent laissé au prothésiste alors que les indications d'utilisation dépendent du cas clinique. La multitude de matériaux couramment utilisés, combinée avec la baisse de formation en prothèse constatées dans de nombreux cursus dentaires nécessite impérativement plus de lien entre les prothésistes et les chirurgiens-dentistes (20) (21).

Un des moyens de renforcer ce lien est la création d'un cursus commun comme le soutient le Conseil Général Dentaire du Royaume Uni, l'Association pour l'Education Dentaire en Europe et l'Association Américaine de l'Education Dentaire (22).

Un cursus commun

Le travail d'équipe et les relations interprofessionnelles ont été identifiés parmi les attributs contribuant au professionnalisme (23). Ils ont besoin d'être encouragés depuis le début du cursus professionnel. Ce constat soutient l'idée d'un pôle Santé Bucco-Dentaire intégrant les chirurgiens-dentistes, les prothésistes mais également les assistantes dentaires et les hygiénistes, quand le métier existe, ce qui permettrait d'améliorer la communication et le travail d'équipe, mais aussi de développer une identité professionnelle (24). Le cursus devrait impliquer tous les étudiants et élèves des professions de Santé Bucco-Dentaire pour partager les connaissances, comprendre des connaissances complémentaires et encourager le travail d'équipe (25).

Les différents échanges répertoriés au cours de notre étude ont montré que les prothésistes souffraient d'un manque de reconnaissance de la part des chirurgiens-dentistes, mais à contrario les

chirurgiens-dentistes les considéraient comme de réels partenaires avec des compétences différentes mais d'égale importance. La prothèse dentaire est un art mais aussi une science qui nécessite l'analyse critique des matériaux, des conceptions et des procédés (11), ce qui incombe à la fois au prothésiste et au chirurgien-dentiste. Alors que l'on peut penser parfois que le chirurgien-dentiste souffre d'un excès de confiance en lui, de par ses études supérieures, sa place dans la société et son niveau de vie – ce qui est de moins en moins le cas –, le prothésiste quant à lui a besoin de prendre confiance et de se rassurer quant à ses connaissances profondes, spécialisées et sa main d'artiste.

Le laboratoire intégré

Comme l'enquête l'a révélé, environ 10% des cabinets ont leur propre laboratoire intégré, sans modification de ce chiffre dans le temps.

Le laboratoire intégré permet une connaissance plus profonde de l'autre : la communication entre le praticien et le prothésiste et le contact entre les patients et le prothésiste sont plus fréquents. Les délais et les priorités sont mieux maîtrisés, et ce fonctionnement permet de gommer les biais liés à une relation client-fournisseur.

Cependant, dans la majorité des cas, le ou les prothésistes sont des salariés du praticien : cela peut entraîner une relation déséquilibrée, qui replace le prothésiste dans un lien hiérarchique subordonné au praticien, et peut être une implication moindre du prothésiste-salarié.

L'idéal serait donc un modèle où le(s) chirurgiens-dentistes et le(s) prothésistes seraient associés et une partie du chiffre d'affaire réalisé par la prothèse serait reversé aux prothésistes.

Les temps de transmission

Une autre solution - plus simplement applicable - pour optimiser les relations entre les laboratoires et les praticiens est la mise en place de « temps de transmission » soit au laboratoire, soit au cabinet. Traditionnellement pratiqués en milieu hospitalier entre deux changements d'équipe, ces temps de partage de l'information inter équipes permettent de sécuriser et garantir la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des patients (26). Appliqué à la relation entre les laboratoires de prothèse et les chirurgiens-dentistes, il s'agit de discuter des cas cliniques, des différentes solutions techniques et prothétiques, mais aussi d'analyser ses empreintes, ainsi que les empreintes des autres praticiens pour s'améliorer ou apprécier son travail. Ces temps doivent être notés dans l'agenda du praticien et réalisés régulièrement et de façon systématique.

Bien qu'ils puissent représenter au départ une perte de temps de travail au fauteuil, ils apporteront une bien meilleure maîtrise du travail de chacun, donc un gain en efficacité et en satisfaction du patient. Pour le prothésiste, ces temps démontreront également une reconnaissance de l'importance de son travail.

4. Biais des enquêtes

Nous avons choisi deux canaux différents d'administration pour les deux enquêtes car nous n'avions pas les adresses mail des prothésistes. Concernant les chirurgiens-dentistes, ils étaient trop nombreux et le questionnaire trop long pour être administré par téléphone.

Cette différence de canal de diffusion constitue le premier biais de l'étude : les taux de réponses très différents entre les deux enquêtes ne sont donc pas significatifs. Il est plus facile d'obtenir des réponses au téléphone que par mail.

S'agissant de réponses déclaratives, leurs véracités ne peuvent être garanties : les questions les plus critiques sont celles de la sous-traitance des travaux pour les prothésistes et l'utilisation des laboratoires en dehors des Alpes-Maritimes pour les chirurgiens-dentistes.

En effet la sous-traitance dans les laboratoires se décline sous deux formes : soit une sous-traitance de certaines étapes de confection faisant appel à une technologie avancée non disponible directement au laboratoire (frittage laser par exemple), soit une sous-traitance complète de certaines prothèses à l'étranger pour bénéficier d'un coût de revient moindre. Cette sous-traitance est plus difficilement avouable par les laboratoires. Cependant la question ne faisait pas le distinguo entre ces deux aspects. Concernant le recours à des laboratoires étrangers par les praticiens, il peut démontrer une volonté d'augmenter le bénéfice à la défaveur du patient et de l'économie locale. L'anonymat du questionnaire a sûrement permis des réponses plus sincères.

De plus, le contact direct par téléphone avec les personnes interrogées peut influencer les réponses mais l'investigateur avait été calibré pour rester le plus neutre possible.

Les réponses de la question 12 du questionnaire des chirurgiens-dentistes « Comment communiquez-vous avec les prothésistes ? » et la question 8 du questionnaire des prothésistes « Comment communiquez-vous avec les praticiens ? » auraient dû être quantifiées pour éviter la subjectivité des réponses :

- Toujours : 100% des cas
- Souvent : 80%
- Quelquefois : 50%
- Rarement : 15%
- Jamais : 0%

Enfin, il manque dans l'enquête le point de vue des assistantes qui ont la plupart du temps des contacts fréquents et une relation forte avec les laboratoires.

Conclusion

L'objectif de ce travail était de faire un état des lieux des laboratoires de prothèse dans les Alpes Maritimes, de réaliser une enquête auprès des omnipraticiens et des laboratoires pour décrire leur partenariat et de proposer des solutions pour optimiser cette relation essentielle.

L'étude a montré que le marché des laboratoires de prothèse dans les Alpes Maritimes était différent du marché français : il y a moins de laboratoires spécialisés en prothèse amovible, plus de prothésiste travaillant seul et plus de laboratoires équipés en CAO.

Près de 10% des chirurgiens-dentistes ont un laboratoire de prothèse intégré. Les autres travaillent en moyenne avec 3 laboratoires différents, auxquels ils sont fidèles ! C'est souvent le bouche à oreille qui a permis de les mettre en contact.

Les moyens de communication les plus fréquemment utilisés restent la fiche de liaison et le téléphone. Les trois raisons de discordes principales citées par les deux parties sont la Qualité, les Délais et la Communication. La Qualité est citée en première position par les chirurgiens-dentistes, alors que les prothésistes ressentent en premier lieu la pression des Délais. Peut-être que plus de temps laissé au laboratoire permettrait de gagner en qualité.

Presque un praticien sur deux travaille ou a travaillé avec un laboratoire étranger : la première raison étant le tarif.

Peut-être est-ce pour la même raison que près de 14% des chirurgiens-dentistes sont équipés de CFAO et 72% des laboratoires.

En dehors des données chiffrées, cette étude a permis de donner la parole aux prothésistes qui avaient manifestement besoin de la prendre : alors que le questionnaire ne devait prendre que 3 minutes, les échanges avec les prothésistes duraient fréquemment plus de 20 minutes, avec un record de 53 minutes.

Les chirurgiens-dentistes se sentent de plus en plus opprésés par des réformes, des réglementations contraignantes, des lois imposant des tarifs réglementés, une concurrence qu'ils jugent déloyale de la part des centres low-cost ou des pays étrangers et des patients de plus en plus pressés et exigeants. Les prothésistes sont impactés également et ressentent cette pression sur les délais en premier lieu, sur les échanges et les tarifs ensuite.

De par la multitude de matériaux disponibles, le développement de la CFAO et l'évolution des procédés, le métier de prothésiste est de plus en plus technique. L'évolution des technologies permet

des réhabilitations prothétiques plus complexes faisant intervenir plusieurs disciplines avec un haut degré de technicité tant au niveau du praticien chirurgien-dentiste que du prothésiste. Les contraintes techniques doivent donc être intégrées au plan de traitement et les échanges entre le prothésiste et le chirurgien-dentiste doivent être plus fréquents.

Ce travail a mis en évidence la pauvreté de la communication entre les chirurgiens-dentistes et les prothésistes, ainsi que de nombreuses incompréhensions. La coopération et le respect des spécificités des protagonistes et la mise en évidence du lien étroit nécessaire à leur collaboration pour le bien-être du patient ont besoin d'être instaurés à tous les niveaux : dans le cursus, à travers les pratiques professionnelles et dans l'organisation de la profession.

La mise en place d'un cursus commun entre les étudiants en odontologie et en prothèse serait un des moyens d'initier des changements dans un monde en réorganisation complète. Il sera alors intéressant de reconduire cette étude dans quelques années pour connaître l'impact de cette relation étroite au moment des enseignements sur les nouvelles générations de praticiens et prothésistes.

*« Se réunir est un début,
rester ensemble est un progrès,
travailler ensemble est la réussite. »*

Henry Ford

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Dentistes ON des C. Actualités [Internet]. 2008 [cité 11 sept 2018]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=535&cHash=838301103c942e590fe2ba99824c01e9
2. Riaud X. Plaidoyer pour un enseignement historique de l'art dentaire. Paris: L'Harmattan; 2008.
3. Lalanne C. L'art dentaire à travers les âges. Dossier d'Odonto-Stomatologie Homéopathique.
4. L'historique de l'art dentaire / Historique / FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE / Odontologie / ParisDescartes - Université Paris Descartes [Internet]. [cité 11 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.odontologie.parisdescartes.fr/FACULTE-DE-CHIRURGIE-DENTAIRE/Historique/L-historique-de-l-art-dentaire>
5. Frohman J. Nouvelle coopération entre les acteurs de la santé bucco-dentaire ou comment répondre dans un cadre réglementaire à la redéfinition des compétences de certains acteurs de santé en fonction des compétences des nouvelles technologies et de leur coût sociétal.
6. Historique [Internet]. UNPPD. [cité 13 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.unppd.org/historique.html>
7. Richert R, Goujat A, Viguie G, Viennot S, Ducret M. L'empreinte optique intrabuccale : de la connaissance théorique à la stratégie clinique. Cah Prothèse. déc 2016;
8. Margerit Jacques. De la CFAO à l'Odontologie Assistée par ordinateur. Cah Prothèse. déc 2014;5.
9. Entretien Edwige Brundu, Enseignante BTS – Bac Pro Prothèse dentaire, CFA Metropole Nice Côte d'Azur Direction Habitat et Dynamique Urbaine.
10. Rapport de branche UNPPD 2017 données 2016.
11. Evans J, Henderson A, Johnson N. The future of education and training in dental technology: designing a dental curriculum that facilitates teamwork across the oral health professions. Br Dent J. 13 mars 2010;208(5):227-30.
12. RIGAL, Jeanne. Optimisation de la communication entre le chirurgien-dentiste et le prothésiste dentaire grâce au numérique. NICE; 2017.
13. Martin J-P, Citterio H. Laboratoire de prothèse. [Httpwwwem-Premiumcomdatatraitesod123-11325](http://www.em.premium.com/article/20451) [Internet]. [cité 11 sept 2018]; Disponible sur: <http://www.em.premium.com/article/20451>
14. Gastard Y. Art dentaire et technologie : de la spatule à la souris. Stratégie prothétique. févr 2016;1.
15. Davenport JC, Basker RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO, Hammond P. Communication between the dentist and the dental technician. Br Dent J. 11 nov 2000;189(9):471-4.

16. Afsharzand Z, Rashedi B, Petropoulos VC. Dentist communication with the dental laboratory for prosthodontic treatment using implants. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont.* juin 2006;15(3):202-7.
17. Warden D. The dentist-laboratory relationship: a system for success. *J Am Coll Dent.* 2002;69(1):12-4.
18. Afsharzand Z, Rashedi B, Petropoulos VC. Communication between the dental laboratory technician and dentist: work authorization for fixed partial dentures. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont.* avr 2006;15(2):123-8.
19. Leith R, Lowry L, O'Sullivan M. Communication between dentists and laboratory technicians. *J Ir Dent Assoc.* 2000;46(1):5-10.
20. McGarry TJ, Jacobson TE. The professions of dentistry and dental laboratory technology: improving the interface. *J Am Dent Assoc* 1939. févr 2004;135(2):220-6.
21. Challoner R. The changing roles of the dentist and dental laboratory. *J Am Coll Dent.* 2002;69(1):6-8.
22. Barrett PA, Murphy WM. Dental technician education and training--a survey. *Br Dent J.* 23 janv 1999;186(2):85-8.
23. Van De Camp K, Vernooij-Dassen MJFJ, Grol RPTM, Bottema BJAM. How to conceptualize professionalism: a qualitative study. *Med Teach.* déc 2004;26(8):696-702.
24. Morison S, Marley J, Stevenson M, Milner S. Preparing for the dental team: investigating the views of dental and dental care professional students. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* févr 2008;12(1):23-8.
25. Gallagher JE, Wilson NHF. The future dental workforce? *Br Dent J.* 28 févr 2009;206(4):195-9.
26. Patrick Delamare. Les transmissions orales. *Mag Dir Soins Act Paraméd.* déc 2016;(Numéro 55):5-8.

ANNEXES

Annexe 1 : grille d'entretien qualitatif

« Je vous rencontre aujourd'hui dans le cadre de la réalisation de ma thèse qui porte sur la relation chirurgien-dentiste et laboratoire de prothèse.

Le partenariat chirurgien-dentiste et laboratoire de prothèse est essentiel dans la pratique quotidienne du dentiste. Or on s'aperçoit que le marché des laboratoires de prothèse évolue mais reste obscur pour les dentistes, et que la plupart du temps le choix du laboratoire de prothèse se fait par défaut, notamment lors de l'installation de jeunes praticiens, en reprenant le laboratoire avec lequel travaille déjà le cabinet ou en travaillant avec les laboratoires de la faculté.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux de l'offre actuelle des laboratoires de prothèse dans les Alpes Maritimes, puis de réaliser une enquête auprès des dentistes, via des questionnaires courts à questions fermées pour connaître et comprendre comment fonctionne le partenariat et comment se fait le choix du laboratoire.

Mais au préalable de l'enquête, je souhaite interviewer des praticiens de type d'exercice différent : exercice libéral exclusif, mutuelle et mixte libéral/hôpital pour que l'enquête soit la plus pertinente et la plus proche possible de la réalité du terrain.

L'entretien durera environ 45 minutes et sera enregistré puis rendu anonyme.

Avec combien de laboratoires travaillez-vous ?

Depuis combien de temps ?

Comment les avez-vous choisis ? des confrères vous ont-ils conseillé ? d'autres prothésistes ?

Sont-ils spécialisés par type de prothèse ? Ont-ils des niveaux d'exigences et des tarifs différents ?

Travaillez-vous ou avez-vous travaillé avec des laboratoires situés en dehors des AM ou à l'étranger ?

Pour quelles raisons ? Qu'en avez-vous pensé ?

Comment communiquez-vous avec les laboratoires de prothèse ? Par quels moyens ?

Existe-t-il des contacts entre les laboratoires et les patients ? A quelle fréquence ? De quelle nature ?

Vous arrive-t-il d'avoir des conflits avec les laboratoires ? Sur quel sujet principalement ?

Comment gérez-vous ces conflits ?

Qualifieriez-vous la relation avec les laboratoires comme optimale ?

Sur quels aspects pourriez-vous l'améliorer ?

Etes-vous prêt pour passer au tout numérique ? Pensez-vous que ça peut être la fin de la relation laboratoire de prothèse / chirurgien-dentiste ?

Annexe 2 : déclaration sur l'honneur de non divulgation des contacts de l'Annuaire Dentaire

Marie-Charlotte CAIZERGUES
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Nice, le 30/01/2018

Annuaire dentaire
70 Rue Philippe de Girard
75018 Paris
Tel : 01 42 09 12 55

Objet : déclaration sur l'honneur

Je soussignée Marie-Charlotte CAIZERGUES, née le 17/09/1983, demeurant au [REDACTED], atteste sur l'honneur que je n'utiliserai pas le fichier transmis pour tout autre but que la réalisation de ma thèse. En aucun cas je ne pourrai transmettre ces données, ni à des fins commerciales, ni à quiconque.

Je m'engage à détruire ces données à la suite de la soutenance de ma thèse.

Je m'engage à fournir les résultats anonymisés de mon enquête à L'annuaire dentaire.

Fait à Nice, le 30/01/2018

Annexe 3 : mail envoyé aux chirurgiens-dentistes

Docteur,

Etudiante en Odontologie à la faculté de Nice Sophia Antipolis, je réalise ma thèse sur les **Relations entre les laboratoires de prothèses et les chirurgiens-dentistes.**

J'interroge à la fois les dentistes et les prothésistes pour comprendre comment se passe ce partenariat si essentiel !

Le questionnaire est **anonyme, 20 questions fermées, 5 minutes** de votre temps précieux et un résumé des réponses déjà enregistrées si vous le souhaitez.

Il vous suffit de cliquer sur le lien suivant :

https://fr.surveymonkey.com/r/relation_laboratoire_de_prothese_chirurgiendentiste

Je vous remercie, par avance, pour votre aide et je me tiens à votre disposition pour tout complément d'information et pour vous faire part des résultats finaux de mon travail.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes sincères salutations.

Marie CAIZERGUES

Mail : marie-charlotte.caizergues@etu.univ-cotedazur.fr

« Si vous souhaitez être averti(e) des résultats de l'enquête au global, c'est-à-dire des retours des laboratoires de prothèse et des chirurgiens-dentistes, veuillez nous transmettre votre adresse email à cette adresse marie-charlotte.caizergues@etu.univ-cotedazur.fr . »

« Conformément au règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 vous pouvez refuser d'être sollicité par courrier électronique en nous adressant un message à l'adresse : marie-charlotte.caizergues@etu.univ-cotedazur.fr »

Annexe 4 : récépissé d'enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel



Membre de UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

UNIVERSITÉ NICE SOPHIA ANTIPOLIS,
BP 2135- 28 AVENUE DE VALROSE – 06103 NICE CEDEX 2



RECEPISSE D'ENREGISTREMENT AU REGISTRE DES TRAITEMENTS DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Au titre de l'article 30 du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 (ci-après désigné RGPD), chaque responsable de traitement doit tenir un registre des activités de traitement de données à caractère personnel effectué sous sa responsabilité. Le Délégué à la protection des données formellement désigné par l'Université de Nice Sophia Antipolis auprès de la CNIL le 17 avril 2018 sous la référence DPO-1588 est missionné pour tenir le registre des traitements de données à caractère personnel relevant de la responsabilité de l'établissement

DECLARANT

NomCAIZERGUES
Direction, Service, UFR,ODONTOLOGIE
FonctionsETUDIANTE

SERVICE DECLARANT ET EN CHARGE DES DROITS DES PERSONNES CONCERNES

Service ou personne(s) auprès desquels s'exerce le droit des personnes concernées (RGPD Art. 14 à 22) :
Étudiante en thèse d'exercice : Marie CAIZERGUES
Directeur de thèse : Dr Claire LASSAUZAY (PU-PH, Prothèses, UFR Odontologie UNS)

DENOMINATION ET FINALITES DU TRAITEMENT DECLARE

Le traitement : Relation laboratoires de prothèse et chirurgiens-dentistes : évaluation des pratiques professionnelles, de type : Enquete
ayant pour finalités : dans le cadre de la thèse d'exercice de Mme. CAIZERGUES, l'objectif de ce travail est de faire un état des lieux du marché actuel des laboratoires de prothèse dans les Alpes Maritimes, et d'évaluer les pratiques des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'azur (liste région PACA, licence fichier annuaire dentaire, 19 mars 2014). L'évaluation se fera via un questionnaire numérique, adressé par mail et à remplir en ligne. La mise en évidence de potentiels dysfonctionnements permettra de mettre en évidence l'intérêt de la conception d'un outil d'aide au choix du laboratoire de prothèse

ENREGISTREMENT DU TRAITEMENT

Le traitement fait l'objet enregistrement au registre des traitements de l'Université de Nice Sophia Antipolis sous la référence : UNS-E18-004, en date du 7 septembre 2018

La délivrance du présent récépissé d'enregistrement au registre du traitement de données à caractère personnel de l'Université de Nice Sophia Antipolis, permet au demandeur de mettre en œuvre le traitement ci-dessus désigné. Elle ne l'exonère pas du respect des dispositions du RGPD portant notamment sur l'obligation d'informer les personnes concernées de leurs droits (Art 12 et 13) de prendre, à son niveau, les mesures de sécurité appropriées pour assurer la confidentialité des données traitées (Art. 32) et d'informer, dans les meilleurs délais, le DPO de toute violation de données constatée (Art. 33).

Nice le 7 septembre 2018

Le Délégué à la protection des données
De l'Université de Nice Sophia Antipolis

dpo@unice.fr

Didier MARTIN

Registre des traitements de données à caractère personnel de
récépissé d'enregistrement

Annexe 5 : liste des réponses des laboratoires de prothèse à la question "que pourrait-on faire pour optimiser les relations ?"

Plus de considération du travail de chacun
Ne pas oublier ce qu'on apprend à la faculté
Garder des relations professionnelles
Modifier des techniques des praticiens non adaptées à la prothèse
Communication plus pointue
Prix de la prothèse mieux rémunéré. Etre présent lors de la pose = satisfaction du résultat
Bonne entente sur les délais : faire du cas par cas en fonction des travaux
Favoriser la communication/relation en intégrant les nouvelles technologies
Plus de communication en prenant le temps
Etre plus d'égal à égal
Meilleur travail des assistantes, fiches mieux remplies
Plus de compréhension notamment sur les délais
Plus de considération notamment sur les délais
Considérer le patient dans sa globalité. Prendre le temps de discuter des cas, avec le plus d'indications possible
Privilégier les nouvelles technologies : photos. Plus d'écoute
Plus de communication Prise en compte des priorités des laboratoires
Relationnel avec les assistantes. Recevoir les patients au laboratoire
Plus de communication, d'écoute
Plus d'écoute des 2 parties
Faire preuve de diplomatie
Plus de communication. Raccord sur les délais
Plus de proximité géographique

Annexe 6 : liste des réponses des chirurgiens-dentistes à la question "pensez-vous à des solutions pour optimiser les relations avec les laboratoires de prothèse ?"

Les relations humaines

Des réunions informelles mais régulières

Bien définir dès le départ le cahier des charges de ce que l'on souhaite, et le fournir par écrit au technicien de laboratoire

OUI

Formation

Site extranet

Transfert de données. Numériques , photos fichiers stl, essayage en FaceTime

Elles viendront avec la technique comme les photos sont devenues la norme

Transfert des photos par le drive mais il faut aider le dentiste à trouver une solution rapide pour transférer les photos sur l'ordi

Outils pour une prise de teinte

Être disponible par téléphone est assez important

Un logiciel commun internet avec un espace commun par patient.

C'est au cas par cas

Pour moi je suis plus texto ou Facebook je réponds et transmets mes photos plus facilement

Le numérique va apporter les solutions adaptées à notre époque

La compétence partagée

Se parler franchement pour s'améliorer ensemble

Partenariat partage d'expérience

Mettre le patient au cœur de la relation

Eradiquer les prothèses hors CEE

Oui

Les respecter!!!!!!

Disponibilité

Ouvrir un laboratoire dans le cabinet

Logiciel

Respect bilatéral du travail fourni

Stage en cabinet pour les prothésistes et inversement au laboratoire pour les dentistes

Systématiser la photo

Lien vidéo direct patients fauteuil

Numérique

Je pense qu'il leur faudrait un logiciel qui personnaliserait les habitudes et préférences de chaque praticien (types d'animations, frictions, type de montages occlusaux, matériaux d'empreintes utilisés, type d'empreinte effectuée, marque des porte-empreintes...) car les profils et habitudes de chaque praticien varient beaucoup selon les formations et préférences de chacun si bien que le labo peut parfois ne plus si retrouver

Approbation – Improbation

Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire (1).

Lu et approuvé,

Vu,
Nice, le

Le Président du jury,

Le Doyen de la Faculté de
Chirurgie Dentaire de l'UNS

Professeur

Professeur Laurence LUPI

(1) Les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du Jury.

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois

de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine Dentaire.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon Devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.

LES RELATIONS ENTRE LES CHIRURGIENS-DENTISTES ET LES LABORATOIRES DE PROTHESES : EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LES ALPES MARITIMES

Thèse : Chirurgie Dentaire, Nice, 2018, n°42-57-18-30

Directeur de thèse : LASSAUZAY

Mots-clés : relations, laboratoires de prothèse, chirurgiens-dentistes, CFAO

Résumé :

Introduction : Le partenariat chirurgien-dentiste et laboratoire de prothèse est essentiel pour garantir les traitements les mieux adaptés au patient. Pourtant les prothésistes n'ont pas souvent la parole et le marché reste obscur pour les dentistes.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux des laboratoires de prothèse dans les Alpes Maritimes, de réaliser une enquête auprès des omnipraticiens et des laboratoires pour décrire leur partenariat et de proposer des solutions pour optimiser cette relation essentielle.

Matériels et méthodes : deux études observationnelles transversales descriptives, sous forme d'enquête déclarative via des questionnaires anonymes ont été réalisées auprès de 133 laboratoires et de 586 dentistes des Alpes Maritimes. Le questionnaire des prothésistes a été administré par téléphone, celui des chirurgiens-dentistes par mail via le logiciel SurveyMonkey permettant la diffusion de l'enquête (accord CNIL UNS-E18-004) et son analyse statistique.

Résultats : nous avons obtenu 70 réponses des laboratoires et 141 réponses des dentistes. Les résultats ont montré que 9% des dentistes avaient un laboratoire de prothèse intégré. Dans le département les prothésistes travaillant seul sont plus nombreux qu'en France et il n'y a pas de laboratoires de plus de 20 personnes. Il y a également moins de laboratoire spécialisé en amovible. Les dentistes travaillent en moyenne avec 2 ou 3 laboratoires et sont fidèles : 46% d'entre eux travaillent ensemble depuis le début de leur installation. Ils qualifient la relation de « partenariat ». La qualité des prothèses est essentielle pour les dentistes : c'est le premier critère de choix mais aussi la première cause de changement de prothésiste. Cependant 47% des dentistes déclarent travailler ou avoir travaillé avec des laboratoires à l'étranger ou en dehors des Alpes Maritimes, le tarif en étant la raison. La communication se fait principalement par fiche de liaison et téléphone. Les dentistes se déplacent peu au laboratoire. En revanche, il y a des contacts entre le prothésiste et le patient. La CAO-CFAO concerne à la fois les dentistes et les prothésistes : 23% des dentistes sont équipés et 72% des laboratoires.

Conclusion : la mise en place des nouvelles réformes impose aux dentistes et aux prothésistes une pression sur les coûts et les délais, ayant une répercussion sur leur relation. Pour préserver ce lien indispensable à la qualité des soins apportés aux patients le système devra être repensé : un cursus commun ou des structures associant le laboratoire et le cabinet pourraient être envisagés.