

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2017

N°:

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 20 SEPTEMBRE 2017

Par Solène MIRASOLA

Né(e) le 08 Décembre 1991 à Villeneuve-d'Ascq - France

Comment devenir chirurgien-dentiste et exercer avec un handicap :
solutions et limites

JURY

Président : Monsieur le Professeur E. DEVEAUX

Assesseurs : Madame le Professeur E. DELCOURT- DEBRUYNE

Monsieur le Docteur T. TRENTESAUX

Madame le Docteur A. BLAIZOT

ACADEMIE DE LILLE
UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE
PLACE DE VERDUN
59000 LILLE

Président de l'Université	:	Pr. X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vices-Doyens	:	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI, Pr. G. PENEL
Responsable des services	:	S. NEDELEC
Responsable de la scolarité	:	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Odontologie Conservatrice – Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable de la Sous-Section des Sciences Biologiques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES :

T. BECAVIN	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Conservatrice – Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
F. BOSCHIN	Responsable de la Sous- Section de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous-Section d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d'Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice – Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Odontologie Conservatrice – Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation

C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice – Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable de la Sous-Section de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Odontologie Conservatrice – Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Habilité à Diriger des Recherches

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Membre associé national de l'Association Nationale de Chirurgie Dentaire

Responsable des Relations Internationales de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Personne Compétente en Radioprotection

Ancien Président de la Société Française d'Endodontie.

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury.

Merci également pour votre enseignement au cours de ces années d'études qui fut très enrichissant.

Veillez recevoir l'expression de mes sentiments les plus reconnaissants et respectueux.

Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE

Professeur Emerite des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Parodontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en 3^e cycle en Sciences Odontologiques

Maîtrise libre de Biologie Humaine

Docteur d'Etat en Odontologie

Habilitée à Diriger des Recherches

Membre titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques.

Vous avez accepté de reprendre la direction de ma thèse malgré les difficultés précédemment rencontrées.

Vous avez, de plus, toujours été présente pour me soutenir tout au long de la rédaction.

Je vous remercie pour votre disponibilité et l'aide précieuse que vous m'avez apportée.

Je vous exprime enfin mon profond respect pour l'enseignement que vous m'avez dispensée tout au long de mon cursus universitaire.

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Universités Paris Descartes – Spécialité Ethique et Droit Médical

Certificat d'Etudes Supérieures de Pédodontie – prévention – Paris Descartes

Diplôme d'Université « Soins Dentaires sous Sédation » - Aix-Marseille II

Master 2 Ethique Médicale et Bioéthique – Paris Descartes

Formation certifiante « Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient ».

Je vous remercie d'avoir accepté dès le début de siéger au sein de ce jury.

C'est un véritable atout d'avoir reçu vos enseignements tant en cours théoriques qu'au sein des services cliniques.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect et le témoignage de ma reconnaissance pour votre gentillesse durant toutes ces années universitaires.

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier des CSERD

*Sous-section Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie
Légale*

Docteur en chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes – Spécialité éthique médicale

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique,
Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé
Publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier Toulouse III

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes
d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique –
Université Paul Sabatier Toulouse III

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologique – Université Paul
Sabatier Toulouse III

*Je vous remercie d'avoir accepté spontanément de
siéger au sein de ce jury.*

*Je vous remercie également pour la qualité de vos
enseignements théoriques ainsi que votre dévouement
auprès des étudiants au sein des services cliniques.*

*Soyez assurée de mes sentiments les plus
reconnaissants et respectueux.*

Sommaire

Table des matières

Introduction.....	17
I. PARTIE I : Devenir chirurgien dentiste :	20
« un parcours semé d'embûches ».....	20
I.1. Parcours de l'étudiant en chirurgie dentaire.....	21
I.2. Qu'en est-il des étudiants en situation de handicap ?.....	21
I.2.1. Aspect politique pour les personnes en situation de handicap (24).....	22
I.2.2. L'étudiant porteur d'un handicap au sein de l'université.....	23
I.2.2.1. Les différents acteurs accompagnant l'étudiant handicapé durant son cursus universitaire (24).....	24
I.2.2.2. Les prestations réalisées par les universités en réponse aux différents types de handicap des étudiants (24).....	28
I.2.2.2.1. Les troubles moteurs.....	28
I.2.2.2.2. Les troubles sensoriels.....	29
I.2.2.2.2.1. Les troubles visuels.....	29
I.2.2.2.2.2. Les troubles auditifs.....	30
I.2.2.2.3. Les troubles spécifiques du langage.....	31
I.2.2.2.4. Les troubles psychiques.....	31
I.2.2.2.5. Les troubles viscéraux et généraux.....	32
I.2.2.2.6. Les troubles intellectuels et cognitifs.....	32
I.2.2.2.7. Exemples d'aménagements réalisés par l'université pour les épreuves d'examens.....	32
I.2.3. L'étudiant porteur d'un handicap dans le cursus universitaire de la santé.....	33
I.2.3.1. Recensement et répartition des étudiants en université française et DOM en fonction de leur handicap.....	33
I.2.3.2. L'étudiant porteur d'un handicap en faculté de chirurgie dentaire.....	35
I.2.3.2.1. Troubles moteurs.....	36
I.2.3.2.2. Troubles auditifs.....	36
I.2.3.2.3. Troubles du langage ou de la parole.....	37
I.3. Le quotidien du futur chirurgien dentiste.....	37
I.3.1. L'ergonomie au sein du cabinet dentaire	37
I.3.1.1. Définition de l'ergonomie (13, 32).....	37
I.3.1.2. L'ergonomie en odontologie (6, 30, 34).....	38
I.3.2. Les caractéristiques et compétences du futur chirurgien dentiste (26).....	42
I.3.3. Les situations types rencontrées par le futur chirurgien dentiste dans sa pratique quotidienne.....	43
II. PARTIE II : Le chirurgien-dentiste porteur d'un handicap au quotidien : les solutions et les limites.....	45
II.1. Les différentes situations de handicaps au cours de la vie du chirurgien-dentiste.	46
II.1.1. Le chirurgien-dentiste porteur d'un handicap inné	46
II.1.2. Les risques de handicap acquis dans la réalisation de la pratique de l'art de la chirurgie dentaire (11,18).....	46
II.1.2.1. Les risques de contamination biologique (2).....	46
II.1.2.2. Les risques de pathologies psychologiques (33).....	47
II.1.2.3. Les risques liés aux contraintes gestuelles	47
II.1.2.4. Les pathologies physiques (5).....	48
II.1.2.5. Les risques toxico-allergiques (3).....	49

II.1.3. Les handicaps acquis en dehors de l'exercice de la chirurgie dentaire.....	50
II.2. Démarches et solutions pour le chirurgien dentiste en exercice.....	51
II.2.1. Les démarches pour la continuité de la pratique de la chirurgie dentaire.....	51
II.2.1.1. La reconnaissance du travailleur handicapé (1, 22, 23, 37).....	51
II.2.1.2. AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) (1, 37).....	52
II.2.2. Exemples de solutions pour compenser le handicap du chirurgien-dentiste...54	
II.2.2.1. Solutions ergonomiques pour le cas du praticien paraplégique.....	54
II.2.2.2. Cas d'un praticien ayant une surdité totale suite à un traitement antipaludéen.....	58
II.3. Les limites à la pratique de l'art de la chirurgie dentaire	59
II.3.1. Intervention du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.....	59
II.3.2. Démarches à suivre pour un arrêt de travail	60
II.3.2.1. Incapacité Temporaire de Travail (4, 8, 9).....	61
II.3.2.2. Invalidité totale permanente (4, 8, 9).....	62
II.3.3. Les possibilités de reconversion du chirurgien dentiste.....	63
III. Partie III : Témoignage d'un chirurgien-dentiste atteint de la Sclérose en Plaques pratiquant l'art de la chirurgie dentaire	65
Conclusion.....	68
Références bibliographiques.....	70
Table des figures.....	73
Table des tableaux.....	73
Annexes.....	74
Annexe 1 : Convention type MDPH-Université (24).....	74
Annexe 2 : Dossier d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap (24).....	77
Annexe 3 : Tableau représentant l'effectif des étudiants handicapés en universités recensés pour l'année universitaire en France métropolitaine et dans les DOM 2013- 2014 (31).....	83
Annexe 4 : Dossier de demande d'intervention de l'AGEFIPH (1).....	84

Introduction

Nul n'est à l'abri des aléas de la vie. Toute personne peut, à un moment donné de son existence, voir son destin, ses projets de vie basculer du tout au tout par le fait d'un accident de la vie, d'une pathologie de longue durée ou encore d'une invalidité grave.

Un exemple personnel a été l'élément déclencheur du choix de ce sujet : « Cet élément étant mon père, ingénieur des villes de France spécialisé en ergonomie et dans la protection de la santé au travail. J'étais alors âgée de 10 ans lorsque la maladie lui est apparue : la sclérose en plaques. C'est une pathologie auto-immune chronique qui évolue par poussées et qui se manifeste par des symptômes variables tels que l'engourdissement d'un membre, troubles de la vision, troubles des mouvements entre autres. Ce fut un bouleversement dans nos vies mais également dans sa vie quotidienne et professionnelle. Du fait des symptômes de la maladie tels que la fatigue, les douleurs toujours présentes et de plus en plus intenses, il dût s'imposer un travail à temps partiel.

Cela m'a amenée à m'interroger sur moi-même et mon futur, sur le fait de savoir ce que je ferai si à mon tour j'étais atteinte de cette pathologie ou d'une autre. »

En effet, comment faire lorsque l'on est touché par un handicap au quotidien, mais surtout dans sa vie professionnelle, en particulier en tant que chirurgien dentiste ?

Aujourd'hui, devenir chirurgien-dentiste nécessite de faire de longues études spécifiques mais également d'acquérir certaines compétences complémentaires indispensables à la bonne pratique de l'art dentaire. La position de travail, les gestes précis, une grande habileté manuelle et l'effort d'attention permanent sont une partie des aptitudes que le praticien se doit d'avoir au quotidien.

Or, si un chirurgien-dentiste est touché par un aléa qui entraînerait un handicap dans sa pratique au cabinet dentaire, l'adaptation rendrait d'autant plus compliqué, mais non impossible, le bon déroulement de toutes ces compétences requises.

En effet, un praticien porteur d'un handicap peut tout à fait pratiquer son activité professionnelle à condition qu'il ne nuise pas au patient : « primum non nocere » d'après le serment d'Hippocrate.

Il semble donc que la pratique de l'art dentaire pour un chirurgien-dentiste porteur d'un handicap soit envisageable. Mais quelles en sont les limites ainsi que les solutions à apporter en cas de difficultés au quotidien ?

Dans une première partie, sera développé le parcours du chirurgien-dentiste du début de ses études jusqu'à sa pratique quotidienne.

Dans une deuxième partie, seront abordées les limites et les possibilités offertes aux praticiens porteurs d'un handicap.

Et pour finir, l'ensemble de ce travail ne pourrait être complet sans l'apport d'un témoignage concret d'un chirurgien-dentiste porteur d'un handicap. Il fera part de ses difficultés et des aménagements apportés pour compenser son handicap dans sa pratique dentaire quotidienne.

I. PARTIE I : Devenir chirurgien-dentiste :
« un parcours semé d'embûches »

I.1. Parcours de l'étudiant en chirurgie dentaire

Devenir chirurgien-dentiste est synonyme d'études. En effet, les étudiants désirant obtenir le diplôme en chirurgie dentaire doivent être titulaires du baccalauréat, peu importe la série, ou d'un titre admis en dispense.

De plus, suivant l'arrêté du 27 septembre 1994, les études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire correspondent à un cursus de six ans qui se compose de trois cycles : (20)

- Un premier cycle de deux ans, au cours de celui-ci, la première année s'établit dans une faculté de médecine afin de réaliser la première année commune aux études de santé (PACES) à l'issue de laquelle un concours est organisé pour être admis en deuxième année.
- Un deuxième cycle de trois ans où l'enseignement est divisé en cours théoriques et travaux pratiques. Puis, lorsque les étudiants deviennent externes en quatrième année, ceux-ci exercent dans des centres de soins ou des CHU à raison d'une vingtaine d'heures par semaine. Ce troisième cycle se termine par l'obtention du Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT) permettant à l'étudiant d'effectuer des remplacements de praticiens titulaires.
- Un troisième cycle court ou long, à l'issue du cycle court les étudiants soutiennent leur thèse et obtiennent un Diplôme d'Etat en chirurgie dentaire. En ce qui concerne le cycle long, celui-ci correspond à l'internat des chirurgiens-dentistes dans lequel les étudiants choisissent leur spécialité qui a une durée de trois ans.

Enfin, d'après l'article 30 de cet arrêté, « le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire est délivré aux étudiants ayant validé l'ensemble des enseignements des trois cycles de formation et ayant soutenu leur thèse avec succès ». (20)

Suite à cela, afin d'exercer l'art dentaire en toute légalité, la personne doit s'inscrire au Tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

I.2. Qu'en est-il des étudiants en situation de handicap ?

Après le développement de cette partie, la question de l'accessibilité à l'ensemble des étudiants pour ces études se pose. En effet, pour devenir chirurgien-dentiste il faut un certain nombre de compétences aussi bien techniques qu'intellectuelles. Aussi, une fois la première année de médecine validée, l'étudiant entre dans un cursus d'études théoriques mais également pratiques. Il faut ainsi, pour un étudiant en situation de handicap, peser le pour et le contre en fonction de ses capacités et se renseigner de manière optimale sur le déroulement du cursus à savoir la mobilisation continue de certaines parties du corps en particulier les mains, les pieds mais aussi la vue pour ne citer que cela.

Cependant, cette situation de handicap ne doit pas être un obstacle dans la réalisation de ces études. En effet, depuis la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », on constate une évolution de l'ensemble de la société vis-à-vis du handicap puisqu'elle définit de manière légale le handicap. (24)

Cette définition est la suivante, d'après l'article L.114 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant. » (24)

I.2.1. Aspect politique pour les personnes en situation de handicap (24)

Au sens de la loi, d'après la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, du 26 août 1789 « les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit ». Toute personne handicapée a donc droit au plein exercice de sa citoyenneté assurée, entre autre, par l'Etat en ce qui concerne leur autonomie et leur participation à la vie sociale dans un cadre ordinaire de vie, de travail mais également de scolarité.

De nombreux droits sont ainsi octroyés à la personne handicapée en matière législative :

- le droit de compensation : d'après la loi du 11 février 2005, ce droit permet aux personnes en situation de handicap de palier aux « conséquences de son handicap quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ». De plus, toute personne handicapée résidant de façon durable et stable en France a droit à un ensemble de prestations couvrant le financement des besoins liés à la perte d'autonomie. Ces besoins sont divers et se caractérisent par des aides techniques, humaines, aménagement du véhicule, du logement, attribution et entretien des aides animalières entre autres.
- le droit à une scolarisation au sein du service public et de l'éducation nationale : en terme d'organisation, de déroulement et d'accompagnement durant leurs études avec par exemple un dispositif pédagogique adapté à chaque étudiant, un aménagement du temps durant les examens, etc...
- le droit à l'emploi dans un cadre ordinaire de travail : en effet, les personnes handicapées comme n'importe quel autre citoyen français a le droit à l'emploi, au travail, qui est l'expression première de l'autonomie.

Aussi, une personne en situation de handicap, qui se caractérise par une inadéquation entre les aptitudes, les besoins d'une personne dans son environnement humain et naturel et une tâche à accomplir ou un objectif à atteindre, doit avoir les mêmes droits que toute autre personne.

Pour la suite, seront développés les démarches et les aménagements proposés pour l'étudiant porteur d'un handicap, de manière générale, pour les universités françaises et dans les DOM, et conclure, en particulier, sur la faculté de chirurgie dentaire.

I.2.2. L'étudiant porteur d'un handicap au sein de l'université

Durant l'année 2007, une charte Université/Handicap a été établie et signée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, le Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, le Secrétariat d'état chargé des solidarités et la Conférence des présidents d'université. Celle-ci avait pour but et objectif premier l'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap tout au long de ses années universitaires en terme de services d'accueil en particulier au niveau environnemental et non uniquement médical. Ainsi, l'étudiant pourra, par égalité des chances apportée par l'ensemble de ces aides, réussir dans ses études comme n'importe quel autre étudiant du même cursus universitaire. (24)

Aussi, depuis l'année 2005, année de la présente loi de l'égalité des droits et des chances, le nombre d'étudiants handicapés inscrits à l'université française et dans les DOM a été multiplié par 3. Il est ainsi passé de 6348 pour l'année universitaire 2005-2006 à 21254 pour l'année 2015-2016 comme décrit sur le graphique ci-dessous (figure 1) issu d'un recensement établi par le Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (31)

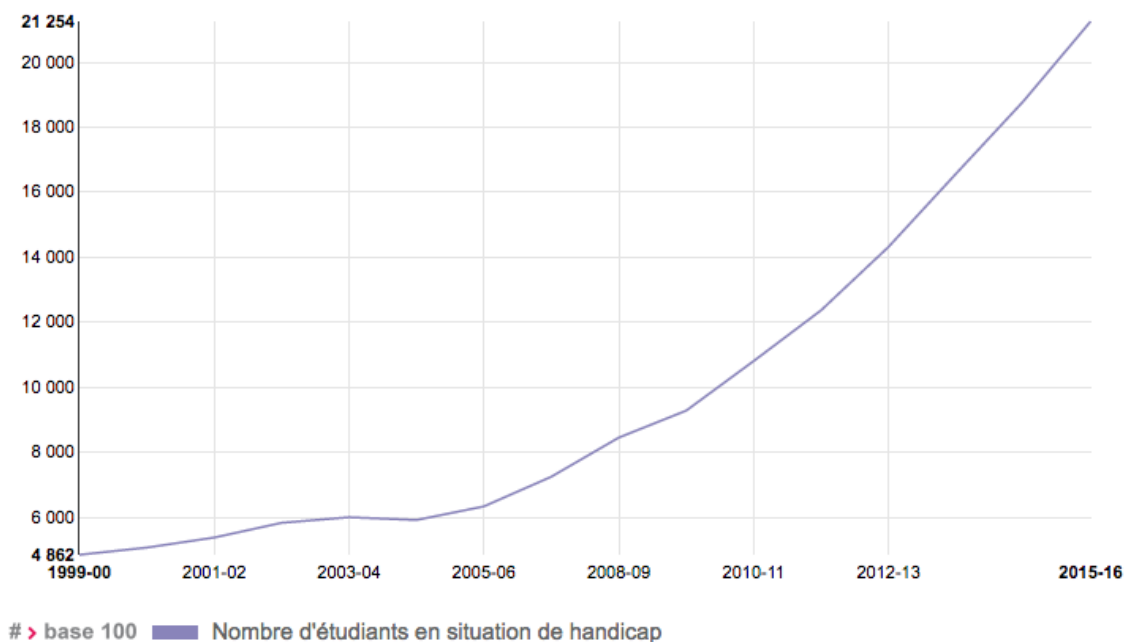


Figure 1 : Graphique représentant l'évolution du nombre d'étudiants handicapés inscrits à l'université française et dans les DOM (31)

On observe ainsi, à partir de ce graphique, une augmentation en moyenne du nombre d'étudiants handicapés inscrits à l'université de 15% par an à partir de l'année 2010.

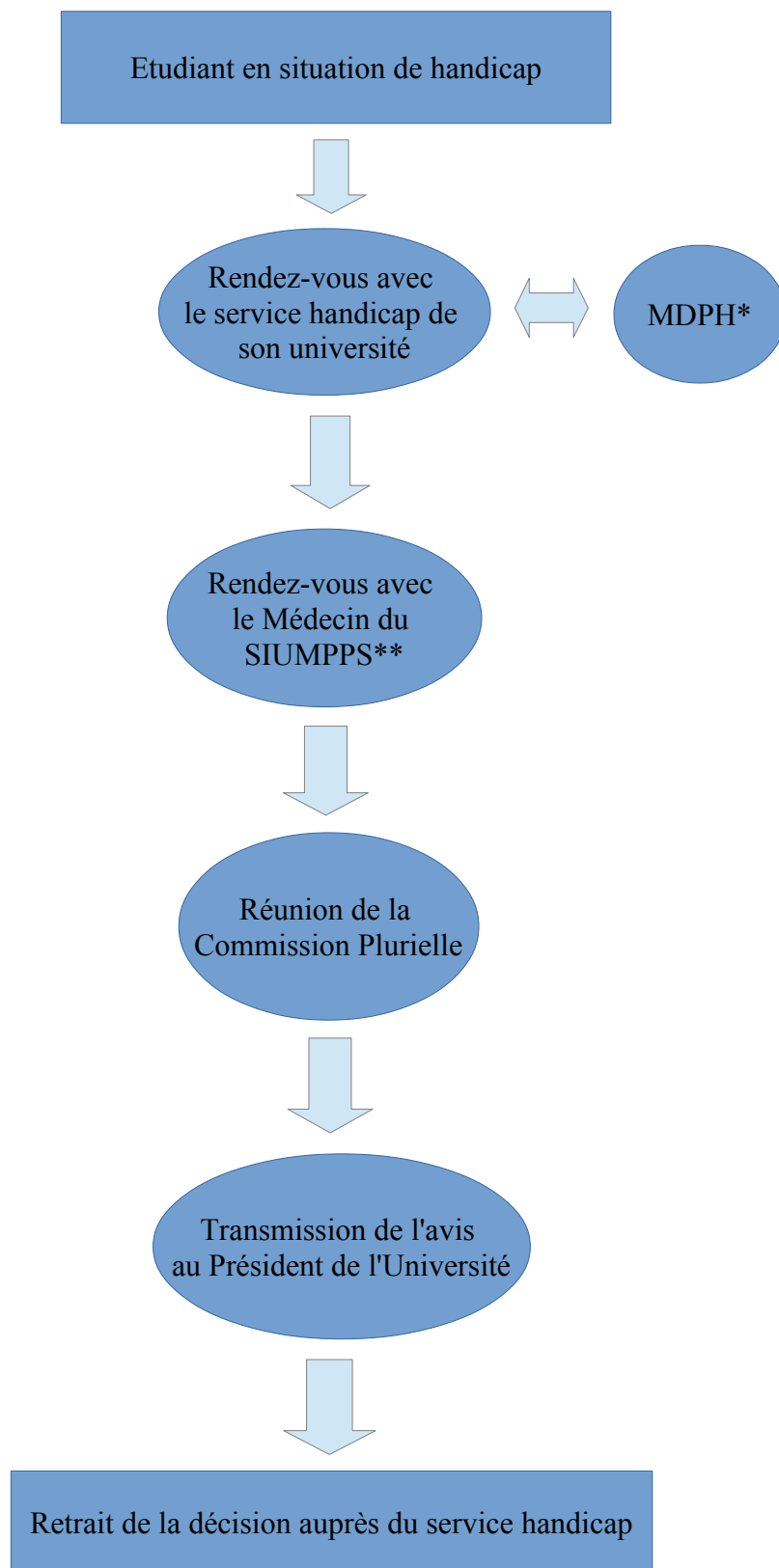
I.2.2.1. Les différents acteurs accompagnant l'étudiant handicapé durant son cursus universitaire (24)

Tout d'abord, l'étudiant en situation de handicap peut consulter le « guide de l'accompagnement de l'étudiant handicapé à l'université » tiré de la Conférence des présidents d'Université de 2012 (24), écrit sur lequel nous nous sommes basés pour développer cette partie, afin d'avoir une vision globale et précise de ses droits ainsi que des démarches à accomplir pour cette situation particulière.

L'étudiant est le premier acteur déclencheur du processus de prise en charge et d'accompagnement au sein de ses études mais c'est l'université, et en particulier le président de l'université, qui organise la mise en relation de l'ensemble des acteurs afin d'aider l'étudiant en difficulté.

En effet, l'article 20 de la loi du 11 février 2005 précise que « les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en œuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ».

Ainsi, lorsque l'étudiant rencontre des difficultés à l'université en raison de son handicap, celui-ci doit suivre une procédure afin de pouvoir bénéficier de l'aide qui pourrait lui être accordée :



MDPH* : Maison Départementale des Personnes Handicapées

SIUMPPS** : Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

Figure 2 : Diagramme de la procédure à suivre pour l'étudiant handicapé universitaire (24)

Le processus d'accompagnement de l'étudiant handicapé passe donc par plusieurs étapes :

Dans un premier temps, à la rentrée universitaire ou en cours d'année, l'étudiant doit prendre rendez-vous avec le service handicap de son université. Cette structure d'accueil et d'accompagnement est le pôle central pour la collaboration avec l'ensemble des acteurs pour le bon déroulement des études de l'étudiant. Celle-ci a pour mission d'aider l'étudiant dans sa demande de compensation du handicap en ce qui concerne ses études, ses épreuves d'examens mais également la mise en place d'aides techniques et humaines. Cette demande de droit à la compensation peut, de plus, être réalisée au niveau de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) dont il est dépendant.

Qu'est ce que la MDPH ? La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), créée par la loi du 11 février 2005, a pour objectif premier l'accompagnement de la personne en situation de handicap dans tous les secteurs de sa vie. En effet, son action se caractérise essentiellement sur l'aide à la réalisation des gestes de la vie quotidienne avec par exemple une prestation au niveau des besoins en matériel individuel comme l'aménagement du poste de travail ou la mise en place de transport spécifique pour se déplacer sur le lieu de travail. (22, 24)

De plus, la MDPH est également un partenaire complémentaire aux universités qui ont un champ d'action basé sur le financement et la mise en œuvre des aides pédagogiques. Ainsi, les mesures de compensation aux études, c'est à dire le financement et la mise en œuvre des aides pédagogiques, sont déterminées par les universités alors que les prestations de compensation du handicap relèvent de la MDPH. Un document de liaison université/MDPH (annexe 1) permet à la MDPH dont dépend l'étudiant d'être informée par l'université des différents besoins de celui-ci mais également des divers projets d'aides et d'accompagnements à mettre en place.

(Cf annexe 1)(24)

Ensuite, la structure d'accueil de l'université de l'étudiant handicapé réalise, si besoin, un Plan d'Accompagnement de l'Etudiant Handicapé (PAEH) au cours d'un entretien. Celui-ci a pour but d'aider l'étudiant dans ses projets d'études en l'orientant toujours vers une situation cohérente et réaliste en rapport avec son handicap. Ce plan permet d'accompagner l'étudiant tout au long de son année universitaire en réalisant des ajustements en fonction de l'évolution de son état de santé mais également de ses besoins de manière à rétablir l'égalité des chances. Ainsi, une analyse des difficultés de l'étudiant dans son cursus universitaire va pouvoir être effectuée en incluant les limitations d'activités de l'étudiant, ses capacités, les spécificités du parcours de formation de son choix, son projet professionnel, l'accessibilité au sein de l'université mais également les équipements.

L'ensemble de cette analyse va permettre la réalisation du PAEH et donc un aménagement pour le suivi des enseignements, des travaux pratiques et les épreuves d'examens ou de concours. Cet aménagement se caractérise par des aides humaines et/ou techniques.

Dans un deuxième temps, le service handicap organise une rencontre entre le médecin du Service (Inter) Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (S(I)UMPPS) et l'étudiant afin d'étudier la demande de compensation et d'évaluer les besoins de l'étudiant en fonction de son handicap. Les médecins des S(I)UMPPS sont désignés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Ces médecins font parti de l'équipe plurielle de l'université et, d'après le décret 2005-1617 du 21 décembre 2005 et la circulaire 2011-220 du 27 décembre 2011, ceux-ci doivent donner un avis sur les aménagements des examens pour les étudiants de l'enseignement supérieur. (24)

Ensuite, cet avis est transmis à la Commission Plurielle en l'occurrence, l'équipe plurielle, qui se réunit afin d'analyser celui-ci et formule ainsi une proposition au président de l'université.

Le président de l'université intervient à son tour par rapport à cette proposition réalisée par les différents interlocuteurs intervenus précédemment. En effet, c'est à lui qu'appartient la décision finale en ce qui concerne la demande des aménagements accordés ou non en s'appuyant sur la circulaire 2011-220 du 27 décembre 2011. Suite à cette décision, celui-ci informe l'étudiant de sa décision, notifie celle-ci dans le « dossier d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap » (annexe 2) et réalise une copie aux personnes concernées par la mise en œuvre de l'ensemble de ces mesures.

(Cf annexe 2)(24)

Les missions du président de l'université au sein de son établissement sont diverses :

- inscrire le handicap dans la lettre de mission de l'un des membres de l'équipe de direction de l'université
- garantir l'accessibilité au sein de son établissement
- rendre publique la procédure d'accueil et d'accompagnement des étudiants en situation de handicap
- s'assurer que la structure d'accueil des étudiants handicapés puisse réaliser sa mission surtout au niveau financier

Enfin, l'étudiant en situation de handicap peut se rapprocher du Bureau d'Aide à l'Insertion Professionnelle (BAIP) qui est une plateforme d'aide à l'insertion professionnelle. En effet, face à certaines situations plus ou moins complexes ce service peut faire appel à des structures extérieures spécialisées afin d'accompagner les personnes handicapées de manière optimale dans leur futur environnement professionnel. (24)

I.2.2.2. Les prestations réalisées par les universités en réponse aux différents types de handicap des étudiants (24)

Dans cette partie, seront définis les types de handicap qu'il est possible de rencontrer dans la vie de tous les jours et seront rapportés pour chacun d'eux les difficultés et les solutions réalisées par les universités afin d'aider les étudiants dans les meilleures conditions qu'il soit sans perte de chance.

I.2.2.2.1. Les troubles moteurs

→ Définition

Ces troubles correspondent à l'ensemble des altérations physiques qui entraînent une limitation des fonctions aussi bien dans la coordination des mouvements que dans la locution, la mobilité ou la dextérité. (24)

Ces troubles peuvent être plus ou moins apparents et s'expriment cliniquement de manières différentes (10, 28) :

- Ataxie : incoordination des mouvements volontaires avec conservation de la force musculaire
- Athétose : mouvements involontaires, incoordonnés, de grande amplitude, affectant surtout des extrémités des membres et la face
- Dystonie (globale ou partielle) : trouble de la tension, de la tonicité ou du tonus
- Hypotonie : diminution de l'excitabilité nerveuse ou de la tonicité musculaire
- Parésie : paralysie légère consistant dans l'affaiblissement de la contractilité
- Paralysie : diminution ou abolition de la motricité
- Spasticité : disposition plus ou moins marquée à se contracturer

L'ensemble de ces troubles peuvent nécessiter l'usage de certains équipements comme le fauteuil roulant, une canne ou des béquilles qui rendent apparent le handicap moteur. D'autres pathologies en revanche peuvent rendre ce handicap moins apparent telle que la paralysie cérébrale qui peut être plus ou moins marquée entraînant dans les cas les plus lourds une impossibilité de marcher ou écrire, et dans les cas plus légers une limitation dans la dextérité avec une lenteur dans la prise de notes par exemple.

→ Solutions apportées dans le cadre universitaire

Différentes solutions sont ainsi mises à disposition de l'étudiant souffrant d'un handicap avec trouble moteur : (24)

- mise en place d'entraide entre les étudiants

- dans certains cas, des cours peuvent avoir lieu à l'extérieur de l'université, un transport adapté à l'étudiant est donc convenu dès le début de l'année
- aménagement du poste de travail (espace physique plus grand en raison du fauteuil roulant par exemple)
- aides techniques : ordinateurs et logiciels adaptés, enregistreurs numériques, documents numériques dans le cas où la manipulation des livres s'avèrerait compliquée
- aides humaines : services d'un preneur de notes, tutorat ou parrainage
- majoration du temps de passation des examens (généralement il correspond à 1/3 du temps alloué aux autres étudiants)

I.2.2.2.2. Les troubles sensoriels

I.2.2.2.2.1. Les troubles visuels

→ Définition

Les troubles visuels prennent des formes très diverses. Une personne non voyante de naissance n'a aucune référence visuelle alors qu'une personne mal voyante en possède et peut être d'origine neurologique ou liée aux atteintes de l'oeil. Il existe trois formes de mal voyances différentes : (24, 28)

- atteinte de la vision centrale : cela correspond à une baisse de l'acuité visuelle concernant la vision de près et la vision précise. Elle induit ainsi une incapacité totale ou partielle en ce qui concerne la lecture ou l'écriture.
- atteinte de la vision périphérique : elle concerne la vision du mouvement, la recherche visuelle ou encore la vision de nuit. Elle se caractérise par des difficultés de déplacement ou de contrôle visuel par faible éclairage.
- la vision floue : c'est une perturbation de la vision précise, des contrastes et des couleurs. Elle provoque des incapacités à différents degrés de la lecture, du déplacement, de perception des reliefs, une forte sensibilité à l'éblouissement.

→ Solutions apportées dans le cadre universitaire

Les solutions sont diverses et variées : (24)

- aides techniques : matériel informatique adapté, logiciels spécifiques, agrandisseurs, braille, dessin en relief, dictaphone, audio description des images
- installation proche du tableau
- demander au professeur de dicter au fur et à mesure les écrits qu'il réalise, épeler les nouveaux mots, décrire les dessins et graphiques

- demander les exemplaires des documents travaillés en cours avant leur étude avec les autres étudiants afin de les retranscrire et agrandir de manière à ne pas accumuler de retard
- aides humaines : preneur de notes entre autres.

I.2.2.2.2. Les troubles auditifs

→ Définition

Les troubles auditifs sont également divers et correspondent à différents types de déficiences qui peuvent toucher par exemple une seule oreille mais également en fonction du degré de surdité allant de légère, moyenne, sévère à profonde. Ainsi, suivant ce degré les personnes sourdes ou malentendantes devront mettre en place plusieurs types de compensations. Pour les personnes sourdes profondes, celles-ci utilisent surtout le visuel et la gestuelle pour communiquer et comprendre les différents interlocuteurs. En ce qui concerne les personnes sourdes de naissance, elles s'appuient sur la langue des signes mais pour les personnes devenues sourdes au cours de leur vie, il y a une utilisation de la lecture labiale. En revanche, pour les personnes malentendantes, il est nécessaire d'utiliser des prothèses auditives ou implants cochléaires afin de faciliter le quotidien. (24)

→ Solutions apportées dans le cadre universitaire

Les solutions sont également variées en fonction du degré d'atteinte de la surdité de l'étudiant : (24)

- demander à l'enseignant de bien articuler et de se placer face à l'étudiant lorsque celui-ci lit sur les lèvres. Cependant, la lecture labiale ne permet de comprendre que 30% du discours sonore, il faudra donc le compléter par le code LPC (Langage Parlé Complété) qui est un code manuel autour du visage. Celui-ci peut être réalisé par un professionnel formé qui codera le cours du professeur pendant qu'il parlera.
- Aides techniques : par l'intermédiaire d'un enregistreur ou encore l'utilisation d'un système d'amplification à distance et de boucles magnétiques collectives ou individuelles à condition que l'étudiant ait des capacités auditives encore présentes ainsi qu'un appareil auditif. Le système d'amplification à distance amplifie la parole du professeur à l'aide d'un mini micro qui transmet le son à l'étudiant par l'intermédiaire d'un démodulateur et d'une prothèse auditive. La boucle magnétique envoie le son directement de la source sonore à l'appareil auditif de l'étudiant sans passer par l'air.
- La langue des Signes Françaises peut également être utilisée en passant par un interprète professionnel
- utilisation par le professeur de support visuel type diaporama de manière à faciliter la compréhension du cours suivi par l'étudiant.

I.2.2.2.3. Les troubles spécifiques du langage

→ Définition

Parmi les troubles spécifiques du langage nous pouvons citer la dyslexie. Celle-ci correspond à une difficulté d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe en dehors de toute déficience intellectuelle, sensorielle ou trouble psychiatrique. Ainsi, la dyslexie peut avoir des répercussions sur l'apprentissage, la compréhension et le traitement d'informations verbales ou écrites, etc... (24)

→ Solutions apportées dans le cadre universitaire

Un étudiant dyslexique aura plusieurs aides particulièrement lors des épreuves d'examens organisées par l'université avec, par exemple, un temps majoré.

I.2.2.2.4. Les troubles psychiques

→ Définition

Les personnes atteintes de troubles psychiques, se caractérisant par des pathologies comme la dépression, des psychoses, des troubles bipolaires ou encore des troubles de la personnalité, n'ont pas d'incidence au niveau des capacités intellectuelles mais peuvent en avoir sur la pensée, le comportement ou le relationnel. En effet, les étudiants présentant ce type de troubles ont souvent leurs facultés d'apprentissage altérées en raison des effets secondaires des traitements, une rigidité de raisonnement ainsi que des problèmes de concentration. L'ensemble de ces difficultés a une répercussion sur l'adaptation de la vie en société de l'étudiant. (24)

→ Solutions apportées dans le cadre universitaire

Ces étudiants, du fait de leurs troubles et de leurs difficultés relationnelles ont besoin d'un accompagnement spécifique avec l'environnement immédiat de l'étudiant qui joue un rôle prépondérant :

- relation entre les psychiatres et les psychothérapeutes des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) et des secteurs libéraux et hospitaliers avec les médecins du S(I)UMPPS afin d'accompagner au mieux l'étudiant dans ses études
- lors de travaux en binôme, l'enseignant doit évaluer la qualité de la relation entre les deux étudiants afin qu'il n'y ait pas d'instabilité pour chacun d'eux de la réalisation et la réussite du travail demandé
- l'aménagement des examens avec par exemple un temps majoré, des pauses durant l'épreuve, places particulières dans la salle d'examen (près d'une fenêtre par exemple) ou même passer l'épreuve dans une autre salle.

I.2.2.2.5. Les troubles viscéraux et généraux

→ Définition

Les troubles viscéraux correspondent à l'ensemble des pathologies évolutives et chroniques qui peuvent affecter les fonctions vitales comme par exemple le cœur, les reins, les poumons.

Ainsi, ces troubles ayant un niveau de gravité assez important entraînent pour l'étudiant beaucoup de fatigue, des difficultés d'apprentissage du fait de la prise de traitements parfois invalidants. Le niveau d'absentéisme est donc assez élevé pour ces étudiants. (24)

→ Solutions apportées dans le cadre universitaire

L'aménagement du cursus universitaire est ici indispensable du fait de ces absences par l'intermédiaire de tutorat, de diffusion du support de cours par l'enseignant à l'étudiant mais également pour la passation des examens. Des aménagements à distance lors d'hospitalisation par exemple avec la délocalisation des épreuves à l'hôpital ou à domicile.

I.2.2.2.6. Les troubles intellectuels et cognitifs

→ Définition

Les troubles intellectuels se caractérisent par un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne auquel sont associées des limitations de la compréhension, des connaissances et de la cognition avec une lenteur et une fatigabilité plus marquée entraînant des troubles de la mémoire et de la déduction par exemple. De plus, le degré d'autonomie de l'étudiant présentant un trouble intellectuel dépend du niveau de son retard mental. (24)

→ Solutions apportées dans le cadre universitaire

Un travail en commun avec les spécialistes du soin, du psychisme, de la rééducation ou encore de la pédagogie permettra de trouver les solutions les plus adéquates adaptées au handicap de l'étudiant. Prenons l'exemple d'un étudiant ayant eu un traumatisme crânien au cours de son année universitaire, une reprise progressive sera nécessaire afin que celui-ci ne se sente pas lésé, en revanche si la tâche semble trop complexe une réorientation pourra être envisagée.

I.2.2.2.7. Exemples d'aménagements réalisés par l'université pour les épreuves d'examens

Pour clôturer cette partie concernant les prestations assurées par les universités pour compenser les différents handicaps des étudiants, ce tableau ci-dessous (tableau 1) peut être pris en exemple comme récapitulatif de l'ensemble des aménagements possibles en cas de difficultés pour les épreuves d'examens ainsi que le pourcentage des étudiants bénéficiaires durant l'année 2015-2016 en France métropolitaine et DOM.

Tableau 1 : Représentation des aménagements des modalités de réalisation des épreuves d'examens et concours pour les étudiants handicapés en France métropolitaine et DOM en 2015-2016 (31)

	Nombre d'étudiants bénéficiaires	Part des étudiants en situation de handicap bénéficiaires (en %)
Temps majoré	13 610	69,4
Salle particulière	2 139	10,9
Mise à disposition de matériel pédagogique adapté	2 546	13,0
Secrétaire	1 513	7,7
Temps de pause	1 621	8,3
Documents adaptés	1 051	5,4
Épreuves aménagées	1 065	5,4
Interprètes LSF, codeurs LPC, autres aides à la communication	152	0,8

Ainsi, par l'intermédiaire de ce tableau, il en est déduit que certains étudiants handicapés ont besoin de plusieurs aménagements en rapport avec leur handicap afin de compenser celui-ci dans la réalisation de leurs épreuves. En effet, en effectuant la somme de l'ensemble des parts d'étudiants handicapés bénéficiaires, il est constaté que celle-ci n'est pas égale à 100% mais à 120,9%.

Aussi, chaque étudiant porteur d'un handicap est différent. Un étudiant porteur d'un handicap aura peut être besoin de plusieurs aménagements, il faudra donc réaliser une adaptation en fonction de chacun des étudiants handicapés. L'accompagnement par une équipe compréhensive et efficace est donc primordiale afin que l'étudiant puisse réaliser son cursus universitaire dans les conditions les plus optimales.

I.2.3. L'étudiant porteur d'un handicap dans le cursus universitaire de la santé

I.2.3.1. Recensement et répartition des étudiants en université française et DOM en fonction de leur handicap

Les étudiants porteurs d'un handicap dans le milieu de la santé au niveau universitaire sont représentés en très faible proportion. En effet, d'après l'étude réalisée par le Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ainsi que la Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle (MENESR-DGESIP), nous pouvons constater que les étudiants handicapés dans la santé pour l'année universitaire 2015-2016 étaient de 7,3% basé sur le diagramme ci-dessous.

(31)

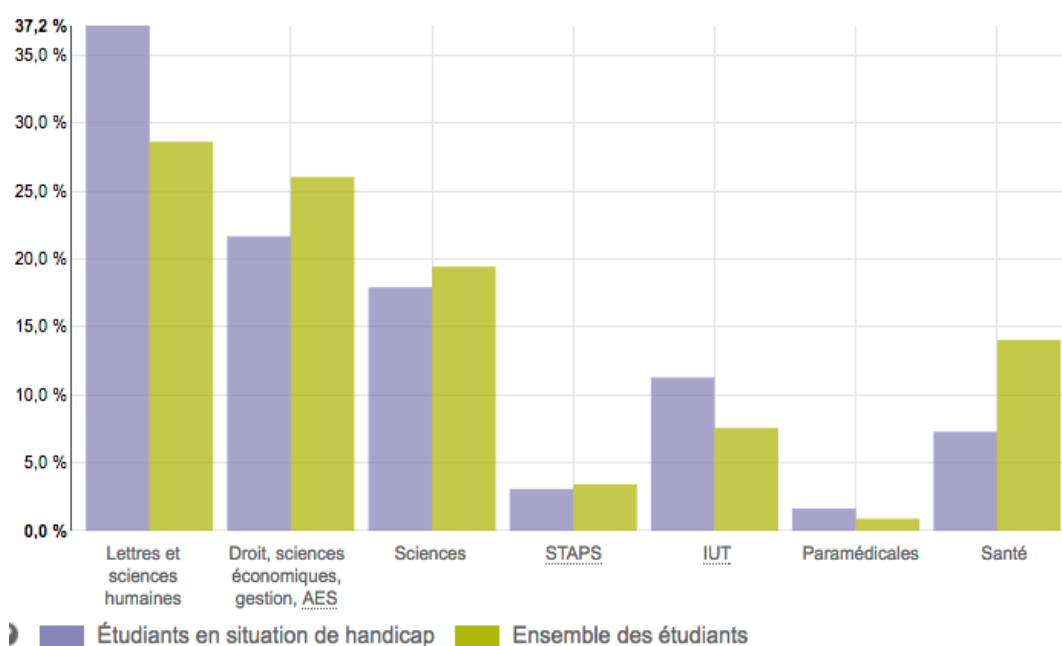


Figure 3 : Diagramme de répartition par discipline et filière de formation des étudiants handicapés inscrits à l'université en France métropolitaine et DOM pour l'année universitaire 2015-2016 (31)

De plus, en s'appuyant sur les résultats de recensement de l'année universitaire 2014-2015 pour les étudiants porteurs d'un handicap dans la filière de la santé en fonction de chacun des troubles, il est observé à partir du tableau ci-dessous (tableau 2) une surreprésentation des étudiants présentant des troubles viscéraux, du langage, visuels et auditifs par rapport à la population générale d'étudiants. (14)

Tableau 2: Représentation de la répartition des étudiants en université dans la filière de la santé en fonction des troubles en pourcentage pour l'année universitaire 2014-2015 en France et DOM (14)

Filière 2014-2015	Santé avec DU	
	Etudiants Handicapés	Population Générale
Troubles auditifs	10,80%	14,00%
Troubles visuels	8,10%	14,00%
Troubles intellectuels et cognitifs	5,40%	14,00%
Troubles psychiques	4,90%	14,00%
Trouble langage parole	8,70%	14,00%
Troubles moteurs	5,70%	14,00%
Troubles viscéraux	10,40%	14,00%
Plusieurs troubles associés	5,30%	14,00%
Autres troubles	9,10%	14,00%
Moyenne Tout handicap	7,60%	14,00%

Ainsi, il en est déduit, par l'intermédiaire de ce tableau, que le choix de formation de filière pour les étudiants handicapés est fortement corrélé au type de handicap dont il est atteint.

Cependant, en ce qui concerne les étudiants en chirurgie dentaire, ceux-ci doivent réaliser leurs études jusqu'au doctorat afin d'être thésés et ainsi être reconnus en tant que chirurgien dentiste. Or, il est constaté à partir du tableau relatif à l'effectif des étudiants handicapés en université en France métropolitaine et DOM, au cours de l'année universitaire 2013-2014, que le nombre d'étudiants dans la filière santé ayant atteint le doctorat est très faible. (annexe 3)

(Le recensement de l'année universitaire 2014-2015 n'ayant pas différencié les étudiants porteurs d'un handicap réalisant un doctorat en université dans le cursus de la santé, les chiffres de l'année universitaire de 2013-2014 ont donc été utilisés.)

En effet, suivant ce tableau, il est observé que sur les 77 réponses obtenues par le Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche sur les 78 universités interrogées en France métropolitaine et dans les DOM, seuls deux étudiants handicapés ont été recensés pour l'année universitaire 2013-2014 dans le cursus doctorat pour la filière santé sur l'ensemble des 16567 étudiants handicapés réunissant tous les cursus possibles. Ces deux étudiants ont comme handicap, pour l'un, une déficience visuelle et, pour l'autre, des troubles du langage et de la parole.

(cf annexe 3)(14)

Aussi, l'effectif d'étudiants handicapés effectuant leur doctorat dans la filière de la santé est tellement minime que la question de l'accessibilité et de la volonté des étudiants dans ce cursus se pose. En effet, un étudiant porteur d'un handicap peut avoir par rapport à un jeune valide des émotions et des cognitions bien différentes avec par exemple des spécificités identitaires en s'attachant au regard des autres, un comportement de sous-réalisation, une focalisation sur l'accessibilité de l'université aux handicapés.

L'étudiant handicapé peut également faire son choix pour les études supérieures et du métier qu'il souhaite réaliser en fonction des filières qui ont pour réputation d'avoir accueilli plusieurs fois et dans les meilleures conditions des étudiants porteurs d'un handicap. (24)

I.2.3.2. L'étudiant porteur d'un handicap en faculté de chirurgie dentaire

En ce qui concerne les étudiants inscrits en faculté de chirurgie dentaire, des aménagements sont nécessaires au sein de l'université en fonction de chacun des handicaps rencontrés.

L'étudiant handicapé se rapprochera ainsi du service handicap de son université afin d'être aidé et soutenu tout au long de son cursus aussi bien au niveau théorique que pratique.

En effet, comme dit précédemment, pour le cursus dentaire, l'étudiant porteur d'un handicap devra à la fois être attentif durant les cours théoriques dispensés le plus souvent en amphithéâtre par le corps professoral mais également faire preuve de dextérité au cours des travaux pratiques réalisés dans des salles annexes ayant des configurations plus ou moins particulières.

Pour la suite, en fonction des différents troubles les plus probables, des solutions seront données aux étudiants handicapés avec quelques exemples.

I.2.3.2.1. Troubles moteurs

Prenons l'exemple d'un étudiant en fauteuil roulant. Le bon déroulement de ses études doit passer, dans un premier temps, par une bonne accessibilité aux locaux de l'université. Aussi bien au niveau des parties communes mais également en ce qui concerne les salles de cours et de travaux pratiques. En effet, l'étudiant doit pouvoir se déplacer d'un lieu à l'autre sans difficulté. D'après la loi du 11 février 2005, « les conditions d'accès des personnes handicapées dans les Etablissements Recevant du Public (ERP) doivent être les mêmes que celles des personnes valides, ou à défaut d'une qualité d'usage équivalente ». Ces conditions sont obligatoires depuis le 1er janvier 2015 sous peine de sanction si celles-ci ne sont pas respectées.

Ainsi, pour les cours théoriques se déroulant par exemple en amphithéâtre, il y a la nécessité de permettre l'accès à un fauteuil roulant. Pour les travaux pratiques en salle de simulation il faut une accessibilité adéquate mais également un aménagement du poste de travail avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire accompagnant l'étudiant dans la compensation de son handicap. Pour le travail en clinique, un aménagement des salles de soins est aussi nécessaire. Ici, l'adaptation du handicap moteur au fauteuil et les solutions apportées seront décrites ultérieurement dans la partie de la pratique du chirurgien-dentiste au quotidien.

I.2.3.2.2. Troubles auditifs

Dans le cas d'un étudiant ayant une déficience auditive, plusieurs solutions peuvent être envisagées afin d'assurer le bon déroulement de son cursus universitaire en chirurgie dentaire. En effet, celui-ci peut être doté de prothèses auditives afin de compenser son handicap et pouvoir, ainsi, interagir au mieux avec le monde qui l'entoure.

Aussi, pour le suivi des cours en amphithéâtre, comme décrit précédemment, un système d'amplification à distance ou des boucles magnétiques peuvent être installées afin de faciliter la compréhension de l'étudiant. C'est par exemple le cas en faculté de pharmacie au pôle universitaire Lille 2. Pour les facultés de chirurgie dentaire, aucun cas connu d'aménagements de ce type n'a été recensé. En ce qui concerne les travaux pratiques demandés par les enseignants, l'étudiant ne rencontrera, à priori, aucune difficulté pour les effectuer. En revanche, pour le travail en clinique dentaire, celui-ci peut informer le patient de son handicap, se faire aider par l'enseignant mais également par un autre étudiant en cas de difficultés en particulier en terme de communication.

I.2.3.2.3. Troubles du langage ou de la parole

Pour les troubles du langage, il existe par exemple la dyslexie. Un étudiant dyslexique aura une aide apportée pour les épreuves d'examens écrits. En effet, celui-ci peut bénéficier d'un temps majoré, de plusieurs pauses au cours de l'épreuve ou encore être dans une salle particulière afin de ne pas être perturbé par les autres étudiants qui finiraient une épreuve plus rapidement par exemple.

Pour la pratique dentaire, l'étudiant ne devrait pas avoir de difficulté à effectuer les travaux demandés, dans le cas contraire les enseignants pourront bien évidemment lui apporter leur aide.

I.3. Le quotidien du futur chirurgien-dentiste

Une fois que l'étudiant a terminé son cursus universitaire ainsi que la soutenance de sa thèse, celui-ci reçoit le diplôme de docteur en chirurgie dentaire. L'art dentaire demande, au quotidien, de nombreuses compétences en relation avec des situations plus ou moins complexes.

I.3.1. L'ergonomie au sein du cabinet dentaire

I.3.1.1. Définition de l'ergonomie (13, 32)

Dans un premier temps, développons la situation optimale pour la pratique de la chirurgie dentaire. Celle-ci introduit le terme d'ergonomie définie par la Société d'Ergonomie de Langue Française comme une « adaptation du travail à l'homme par la mise en œuvre de connaissances scientifiques relatives à l'homme et nécessaires pour concevoir des machines et des dispositifs qui puissent être utilisés par le plus grand nombre avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité ».

Ainsi, les critères de l'action ergonomique concernent à la fois la santé, la sécurité, le confort, les compétences des personnes mais également l'efficacité et la qualité du travail.

L'ergonomie englobe trois dimensions différentes :

- l'ergonomie physique correspondant aux caractéristiques physiologiques, anatomiques, biomécaniques de l'homme en relation avec l'activité physique (postures, mouvements).
- l'ergonomie cognitive concernant les processus mentaux reliés à l'activité de travail comme la prise de décision, le stress professionnel, la performance...
- l'ergonomie organisationnelle liée à l'optimisation des systèmes socio-techniques tels que la communication, le travail d'équipe, la gestion des ressources humaines, les horaires et rythme de travail.

I.3.1.2. L'ergonomie en odontologie (6, 30, 34)

La pratique de la chirurgie dentaire demande une ergonomie quasi-obligatoire pour contribuer au bien-être du praticien. En effet, pour diminuer au maximum les contraintes physiques, l'agencement du cabinet et la posture du praticien jouent un rôle fondamental.

→ Organisation du cabinet dentaire : (21)

L'agencement du cabinet dentaire demande une rigueur particulière afin de permettre au praticien un gain de temps, une diminution de stress ainsi qu'une fluidité des mouvements dans la réalisation des actes dentaires.

Le cabinet dentaire s'organise autour de différentes pièces dont l'ensemble doit assurer la libre circulation des personnes qui y travaillent où chacun doit pouvoir se déplacer avec un trajet minimum. De plus, certaines pièces sont nécessaires à toute installation :

- accueil/secrétariat
- salle d'attente
- salle de soins
- salle de stérilisation
- local technique
- salle de repos et vestiaires pour le personnel du cabinet dentaire
- zone de stockage des DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux)
- toilettes pour le public

La salle de soins est l'élément essentiel et central du cabinet dentaire. C'est l'endroit où le praticien passe la majeure partie de son temps réalisant des soins médicaux mais également chirurgicaux. La conception du local devra donc être la plus ergonomique possible à la fois pour le chirurgien dentiste, l'assistante mais aussi pour le patient.

Aussi, l'ensemble des éléments constituant la salle de soins doit faciliter le travail du chirurgien dentiste en tenant compte de ses particularités physiologiques, psychiques et physiques.

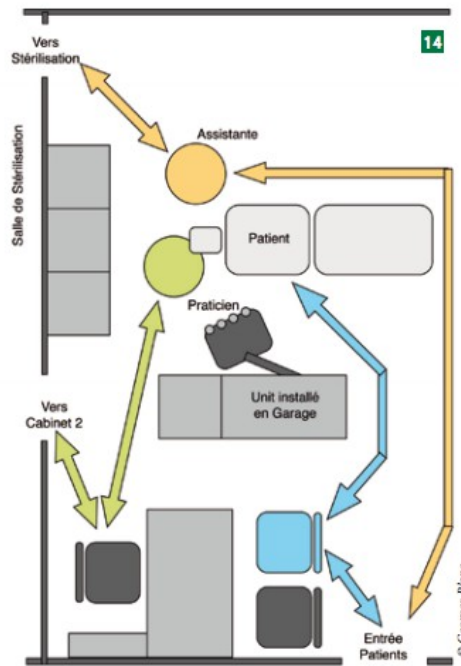


Figure 4 : exemple d'organisation de la salle de soins d'un cabinet dentaire (19)

Dans cette illustration (figure 4) d'exemple d'agencement de la salle de soins d'un cabinet dentaire, la circulation des différents intervenants est représentée. Il est constaté que les mouvements et le parcours de chacun d'eux ne se croisent jamais facilitant leur action principale.

Enfin, l'ergonomie organisationnelle de cette salle de soins doit être centrée sur celle du chirurgien dentiste.

KILPATRICK définit ainsi quatre types d'ergonomie : (16)

- l'ergonomie virtuelle : facilité d'accès au fauteuil
- l'ergonomie de l'espace : aisance dans l'exécution des mouvements du praticien au fauteuil
- l'ergonomie visuelle : accès visuel non restreint du chirurgien dentiste à tout ce dont il a besoin avec une qualité de l'éclairage adéquate
- l'ergonomie tactile : facilité d'accès au matériel dentaire nécessaire au praticien dans un arc de cercle de 90° par rapport à l'axe du corps

Le respect de l'ensemble de ces critères contribuera ainsi au bon déroulement des travaux effectués dans le cabinet dentaire.

➔ La posture du chirurgien-dentiste :

La réalisation de l'art de la chirurgie dentaire demande une position la plus ergonomique possible à la fois pour le chirurgien-dentiste mais également pour l'assistante dentaire.

En effet, cette position s'organise autour de l'objet de travail qui se trouve être le patient avec sa physiologie et son anatomie propre. La localisation des intervenants dentaires peut être comparée à différentes positions horaires la bouche du patient étant au centre du cadran d'une horloge imaginaire.

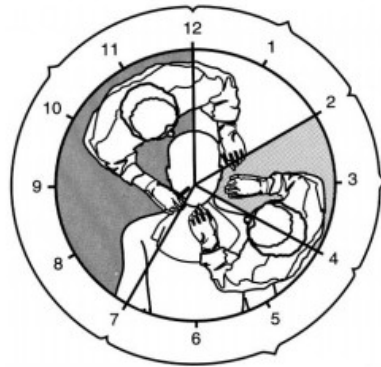


Figure 5 : Position horaire du chirurgien-dentiste et de son assistant dentaire (30)

Comme vu ci-dessus (figure 5), un chirurgien-dentiste droitier se positionnera entre 7h et 12h pour travailler et l'assistante dentaire entre 2h et 4h. La zone de 4h à 7h étant la zone de transfert des instruments dans laquelle praticien et assistante doivent être complémentaires assurant une bonne gestion du travail dentaire.

La position du chirurgien-dentiste autour de la bouche du patient a une influence sur sa posture aussi bien au niveau de ses bras, de son cou, de son dos et de ses jambes. En effet, une posture astreignante provoquerait un risque d'apparition de troubles musculo-squelettiques. Ces troubles affectent les muscles, les tendons et les articulations des membres et du tronc. Aussi, le chirurgien-dentiste doit s'adapter à l'ensemble des événements qui composent son travail au quotidien : la station assise, la distance de travail, l'emplacement de la cavité buccale du patient, l'emplacement des instruments, des gestes répétitifs.

Les dispositifs composant la salle de soins ont un rôle primordial pour contribuer au confort du chirurgien-dentiste, de l'assistante dentaire mais également du patient. Le fauteuil dentaire, objet central du travail dentaire, occupe une place importante. Il faut qu'il soit fonctionnel et ergonomique et requiert des caractéristiques décrites par KILPATRICK : (17)

- réglable électriquement dans toutes les positions
- dossier mince non gênant pour l'accès à la cavité buccale du patient
- être « anatomique »
- tête mobile et ajustable

Le siège du chirurgien-dentiste sur lequel celui-ci passe la plus grande partie de son temps doit être indépendant, mobile, non rattaché au fauteuil, stable et réglable en hauteur.

Si toutes ces caractéristiques sont respectées la fatigue musculaire ainsi que les troubles de la circulation sanguine pourront être évités.

Ensuite, le présentoir de l'instrumentation dynamique, contenant tous les instruments ayant une pulvérisation, doit être à bonne hauteur par rapport au praticien et ne doit pas gêner la tablette à instruments. Celle-ci doit pouvoir se déplacer de manière horizontale et verticale et rester fixe une fois positionnée au plus près de la bouche du patient sans le gêner.

Enfin, l'éclairage de la salle de soin doit respecter les normes de protection pré-établies (normes ISO 9680, DIN 67505 et EN 12464-1) afin de garantir le confort visuel, la performance visuelle et la sécurité du praticien lors de la réalisation de ses soins. En effet, un éclairage adéquat contribuera à empêcher la fatigue visuelle ainsi que les affections de la vue. De plus, le local de travail doit disposer d'une lumière naturelle suffisante.

En ce qui concerne l'ambiance sonore, le cabinet dentaire doit être doté d'un confort acoustique. Il existe une réglementation acoustique pour les bâtiments nouveaux et les parties nouvelles de bâtiments existants relevant de tout établissement de santé et des soins depuis le 9 janvier 1995. L'isolement acoustique contre les bruits extérieurs de la salle de soins ne doit pas être inférieur à 30dB. Ce respect acoustique permettra ainsi une amélioration de la concentration du praticien mais également une diminution du facteur stress.

Aussi, si l'ensemble de ces critères est respecté le praticien adoptera une posture optimale pour laquelle un minimum d'effort sera fourni.

La position de travail optimale du chirurgien-dentiste décrite par BEACH dans son concept ergonomique peut être visualisée ci-dessous (figure 6) : (15)

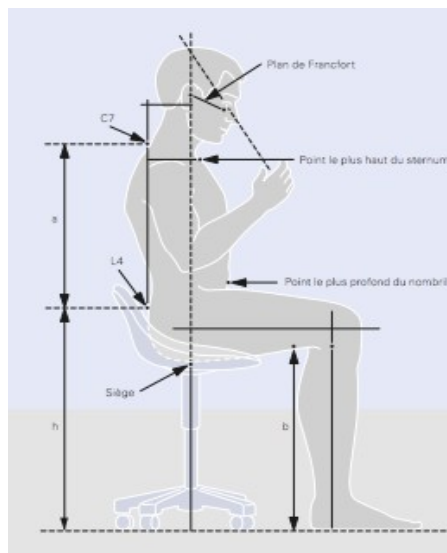


Figure 6 : position de référence de travail optimale du chirurgien-dentiste (15)

- Position du corps assise
- Hauteur du siège au niveau des genoux

- Pieds sur le sol
- Les jambes en position verticale et les cuisses légèrement disposées formant un angle de 30°
- Le torse en position verticale, sans torsion, la ligne entre C7 (7ème cervicale) et L4 (4ème lombaire) est verticale
- Les coudes non écartés du corps, les avant-bras devant le corps et les doigts à hauteur du cœur
- La tête légèrement inclinée vers l'avant, ligne inter-pupillaire horizontale

En conclusion, si l'ensemble de ces principes ergonomiques sont respectés par le chirurgien-dentiste aussi bien dans son univers de travail que dans sa position de réalisation de soins dentaires, le risque de maladies professionnelles telles que les troubles musculo-squelettiques ou encore les déficiences visuelles ou auditives sera fortement diminué.

1.3.2. Les caractéristiques et compétences du futur chirurgien-dentiste (26)

Pour être compétent dans son métier et sa pratique quotidienne, le chirurgien dentiste doit posséder diverses caractéristiques définies par l'Association for Dental Education in Europe (ADEE). En effet, celui-ci doit détenir des connaissances médicales et odontologiques étendues, savoir communiquer et travailler en équipe avec les autres professionnels de santé mais également avec les membres de son cabinet dentaire. Il doit, enfin, être capable de suivre une formation continue tout au long de sa carrière de chirurgien-dentiste.

De manière succincte l'ensemble des caractéristiques et compétences dont le chirurgien-dentiste doit faire preuve aussi bien au niveau physique qu'intellect sont : (26)

- Faire preuve de professionnalisme avec une pratique conforme aux lois et aux règlements en vigueur en ce qui concerne les soins prodigués aux patients mais surtout respecter le secret médical. En effet, le chirurgien-dentiste doit appliquer les règles d'éthique et de déontologie du Code de la Santé Publique mais aussi du Code Pénal.
- Une capacité de relation humaine et de communication avec les patients mais également avec les autres professionnels de santé
- Avoir des connaissances fondamentales pour expliquer une pathologie ou un état physiologique
- Traiter une information de façon critique et scientifique

- Savoir recueillir les informations cliniques du patient afin d'établir son passé médical et son histoire bucco-dentaire
- Savoir établir un diagnostic et un plan de traitement mais également reconnaître ses limites et adresser le patient à un autre praticien
- Réaliser l'entretien de la santé orale ainsi que les thérapeutiques. Cela correspond à l'éducation du patient sur sa santé bucco-dentaire, la prise en charge de l'ensemble des pathologies bénignes et malignes des muqueuses buccales ou des tissus osseux, la prise en charge des maladies parodontales, caries, maladies pulpaires, actes chirurgicaux, restaurations prothétiques, urgences dentaires mais également la prise en charge de la douleur et du stress.
- Posséder des connaissances techniques et réglementaires en matière d'hygiène et de stérilisation mais aussi les exigences au niveau des produits de nettoyage, de pré-désinfection et de désinfection.
- Respecter les normes de sécurité au travail avec l'utilisation de gants de protection, masque, lunettes de protection
- Avoir des qualités de gestionnaire
- Avoir une bonne résistance physique principalement en rapport avec la position de travail : moitié debout, moitié assis, bras tendus
- Faire preuve d'attention continue, de précision et d'habileté technique.

Ces compétences et caractéristiques relatives à la pratique de l'art de la chirurgie dentaire doivent être acquises par l'ensemble des praticiens chirurgiens dentistes.

I.3.3. Les situations types rencontrées par le futur chirurgien dentiste dans sa pratique quotidienne

D'après « le référentiel métier et compétences du chirurgien dentiste » (26) établi en octobre 2010 par un groupe de représentants de la profession en collaboration avec le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, onze situations de soins types ont été retenues auxquelles le chirurgien dentiste pourra être confronté le plus souvent dans sa pratique.

Ces onze situations sont les suivantes :

- Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie
- Traitement des lésions carieuses et de leurs conséquences sur l'organe dentaire conservé vital
- Reconstitution de la dent dépulpée

- Urgence traumatique / dent cassée et conservée ou tombée et perdue
- Gestion d'une fracture de la dent 21 (par exemple), porteuse d'une reconstitution prothétique
- Gestion de l'atteinte parodontale
- Prise en charge des douleurs articulaires et des douleurs d'origine iatrogène
- Prise en charge d'une lésion muqueuse buccale
- Consultation pré-implantaire et pré-prothétique des défauts osseux et tissus mous
- Réalisation de l'avulsion dentaire
- Traitement de l'atteinte pulpaire irréversible

Ces situations ne sont pas exhaustives et visent à établir les connaissances et techniques minimales requises pour pratiquer l'art dentaire. Ainsi, n'importe quel chirurgien dentiste doit savoir réagir et gérer le patient dans sa globalité si celui-ci est confronté à l'une de ces situations.

Cette première partie a permis de comprendre le métier de chirurgien-dentiste dans sa globalité, de son initiation dans son parcours d'étudiant à sa pratique quotidienne en cabinet dentaire. L'ergonomie dans la pratique de l'art de la chirurgie dentaire est primordiale. Son non-respect pourrait avoir des conséquences sur le travail dentaire du praticien provoquant une mauvaise réalisation des différentes situations de soins courantes ainsi que sur la santé du chirurgien-dentiste avec l'apparition de maladies professionnelles.

Cependant, si le praticien venait à avoir un handicap ayant un impact sur son exercice au quotidien ou si celui-ci est porteur d'un handicap depuis le début de ses études en chirurgie dentaire, différentes questions se posent.

Quelles sont les démarches à entreprendre pour compenser ce handicap professionnel, les solutions envisageables ainsi que les limites à la pratique de la chirurgie dentaire ?

II. PARTIE II : Le chirurgien-dentiste porteur d'un handicap au quotidien : les solutions et les limites

II.1. Les différentes situations de handicaps au cours de la vie du chirurgien-dentiste

Durant la pratique de la chirurgie dentaire, le praticien peut être confronté à plusieurs difficultés soit dès le début lorsque celui-ci a un handicap inné ou au fil des années de pratique avec un handicap acquis.

II.1.1. Le chirurgien-dentiste porteur d'un handicap inné

En ce qui concerne le handicap inné, le chirurgien-dentiste a appris durant ses années d'études à travailler avec ce handicap tant au niveau de l'utilisation de l'instrumentation qu'au niveau de sa méthode de travail. En effet, comme décrit précédemment l'étudiant peut faire appel à différents organismes afin d'assurer au mieux le bon déroulement de ses études puis l'accompagner dans sa vie active professionnelle. Ceux-ci seront exposés dans la partie suivante concernant les solutions à apporter en cas de difficultés dans la pratique du chirurgien-dentiste lors de la survenue d'un handicap.

II.1.2. Les risques de handicap acquis dans la réalisation de la pratique de l'art de la chirurgie dentaire (11,18)

La pratique de l'art de la chirurgie dentaire peut parfois faire preuve d'une certaine pénibilité par la fatigue physique associée au stress quotidien du chef d'entreprise ainsi que du sentiment de devoir soulager les douleurs des patients. De plus, le chirurgien-dentiste est confronté, de par sa pratique, à de nombreuses maladies professionnelles avec la manipulation par exemple de produits dangereux ou encore la répétition de mauvaises postures de travail.

II.1.2.1. Les risques de contamination biologique (2)

Le chirurgien-dentiste peut être particulièrement exposé durant sa pratique à plusieurs agents biologiques pouvant entraîner des pathologies d'origine virale, bactérienne ou fongique par trois voies de transmissions : respiratoire, cutanée et muqueuse.

Pour la voie respiratoire, la contamination se fait par inhalation d'aérosols qui correspondent à des particules en suspension dans l'air créées par l'instrumentation rotative ou ultrasonique des praticiens sous forme de germes présents dans la salive, la plaque dentaire ou le sang de patients porteurs de pathologies.

Pour la voie muqueuse, c'est le plus souvent par l'intermédiaire de projections au niveau oculaire que la contamination se fait.

Enfin pour la voie cutanée ou percutanée, la contamination se réalise lors d'un contact de liquide biologique type sang, salive ou sécrétions avec une plaie ou peau lésée.

Une effraction cutanée par un instrument coupant ou piquant souillé pendant le soin peut également provoquer celle-ci. C'est ce que l'on appelle un AES (Accident d'Exposition au Sang).

Les pathologies les plus courantes provoquées par une contamination biologique sont :

- Tuberculose
- Hépatite B et C
- VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine)
- Kérato-conjonctivite
- Staphylococcies ou Streptococcies (correspondant à des infections cutanées a staphylocoque ou streptocoque)
- Onyxis (inflammation du lit et de la base de l'ongle) ou périonyxis (inflammation des replis cutanés latéraux de l'ongle)

II.1.2.2. Les risques de pathologies psychologiques (33)

Être chirurgien-dentiste peut parfois s'avérer plus difficile que prévu. En effet, de part l'ensemble des tâches qui lui sont imposées le praticien se doit d'avoir une organisation irréprochable. Celui-ci est à la fois un chef d'entreprise mais il doit également soulager des patients de plus en plus exigeants et procéduriers. De plus, le rythme soutenu et les mouvements cadencés et répétitifs quotidiens entraînent une fatigue à la fois physique mais aussi psychique.

Cette fatigue peut avoir des répercussions sur la vie générale du praticien tant au niveau professionnel que personnel entraînant une dégradation des rapports familiaux allant jusqu'à, dans certains cas, une conduite addictive par la consommation de produits illicites.

Tout cela a pour conséquence différents types de pathologies psychologiques :

- Stress
- Anxiété
- Dépression
- Burn-out

II.1.2.3. Les risques liés aux contraintes gestuelles

Comme décrit dans la partie précédente, une position ergonomique favorisera des conditions optimales de travail.

À l'inverse, une posture de travail pénible forcée associée à la répétition de mêmes gestes avec une cadence soutenue ainsi qu'une manutention manuelle de charge provoquent des risques au niveau musculo-squelettiques.

En effet, une inadéquation entre les sollicitations biomécaniques et les capacités fonctionnelles du praticien peuvent avoir des répercussions importantes sur un ensemble d'éléments corporels en particulier au niveau des articulations des membres supérieurs et inférieurs comme les muscles, les tendons, les ligaments, les nerfs, les vaisseaux sanguins mais aussi la colonne vertébrale.

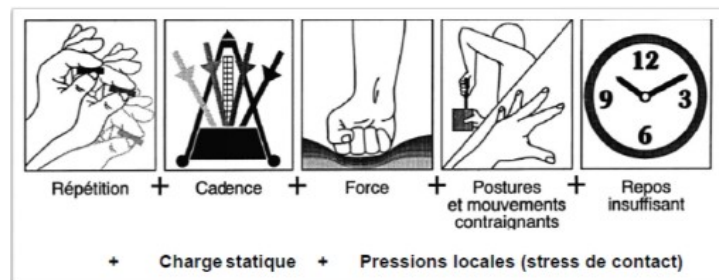


Figure 7 : Association des facteurs de risques provoquant des troubles musculo-squelettiques (30)

Les troubles musculo-squelettiques sont responsables de pathologies diverses qui peuvent être traitées rapidement si celles-ci sont prises en charge dès leur apparition par la suppression des facteurs étiologiques mais aussi par du repos. Cependant, une mauvaise considération de ces troubles aura de nombreuses répercussions : (18, 30)

- Pathologies articulaires du rachis : le syndrome facettaire, le dérangement intervertébral mineur, la dégénérescence des disques cervicaux, la hernie discale
- Pathologies cervicales : le syndrome de tension cervicale, la cellulalgie du trapèze, le syndrome myofacial, les tensions et cordons myalgiques.
- Pathologies de l'épaule : atteintes de la coiffe des rotateurs, la capsulite rétractile, l'arthrose de l'articulation acromio-claviculaire, les myalgies du trapèze et du sous-épineux.
- Pathologies du coude : l'épicondylite, l'épitrôchléite
- Pathologies du poignet : la ténosynovite d'insertion, tendinopathie du muscle cubital antérieur ou postérieur, ténosynovite sténosante ou de Quervain, syndrome du canal carpien
- Pathologies des doigts : les arthropathies

II.1.2.4. Les pathologies physiques (5)

En dehors des troubles musculo-squelettiques, d'autres pathologies physiques peuvent être répertoriées liées à la pratique du chirurgien-dentiste par l'utilisation de matériels de plus en plus performants.

Cette avancée technologique a pour but de faciliter le travail du praticien diminuant la pénibilité de certaines pratiques, contribuant ainsi au confort de celui-ci. Mais ces performances technologiques n'excluent pas le risque de survenue de pathologies physiques.

En effet, différentes ambiances et contraintes physiques peuvent être répertoriées : (7)

- Les radiations ionisantes transmises lors de la réalisation de clichés radiographiques en fonction de la dose absorbée
- La lumière bleue émise par les lampes à photo-polymériser les composites
- Les vibrations des mains et des bras par l'instrumentation rotative
- Les ultrasons émis par des appareils nettoyant l'instrumentation thérapeutique
- Les rayonnements infrarouges émis principalement par l'utilisation des lasers
- Le travail sur écran d'ordinateur
- Un éclairage non adapté dans les locaux de travail ou par le scialytique
- La répétition des gestes et des bruits réalisés durant la pratique dentaire (aspiration, fraisage entre autres)

L'ensemble de ces contraintes peut avoir des répercussions sur l'état de santé général du chirurgien-dentiste comme : (11)

- Leucémie
- Radiodermite
- Fatigue visuelle
- Conjonctivite
- Surdité
- Troubles angioneurotiques et ostéoarticulaires

II.1.2.5. Les risques toxico-allergiques (3)

Enfin, la dernière catégorie de risques pouvant affecter le chirurgien-dentiste concerne les risques toxico-allergiques. En effet, la pratique de l'art de la chirurgie dentaire demande une manipulation de produits chimiques à fort potentiel allergène mais également pour la désinfection. Le port de gants peut être une alternative aux effets iatrogènes causés par ces produits. Ce sont les gants en latex utilisés le plus souvent. Or, ceux-ci ont également un risque allergique important. Toutes les précautions sont donc à prendre quant à la manipulation de ces composés au fort potentiel allergène.

En voici quelques uns :

- Métaux : Chrome, Cobalt, Nickel, Mercure
- Latex
- Résines : acryliques, méthacrylate de méthyl, diméthacrylate d'éthylèneglycol, époxidiques, Bis-GMA
- Antiseptiques : formaldéhydes, glutaraldéhyde, ammoniums quaternaires
- Autres : anesthésiques locaux, solvants, chlores, éther de glycol

L'ensemble de ces composés entraînent des risques toxico-allergiques provoquant des pathologies pouvant être cutanée, respiratoire, conjonctive ou systémique tels que :

- Asthme irritatif ou allergique
- Dermatoses de contact irritant
- Dermatite de contact allergique
- Hypersensibilité immédiate de type I avec des symptômes divers comme l'urticaire, l'œdème, la rhinite allergique, l'asthme, la conjonctivite, le choc anaphylactique.

II.1.3. Les handicaps acquis en dehors de l'exercice de la chirurgie dentaire

En dehors de la pratique dentaire, le chirurgien-dentiste peut être sujet à des aléas de la vie courante sans lien direct avec son travail comme des accidents ou des pathologies avec symptomatologies plus ou moins importantes par exemple la perte d'un membre, paraplégie, maladie dégénérative ou encore cancer. De plus, même après la guérison de ces pathologies, des séquelles peuvent persister.

Ces désagréments peuvent avoir de graves conséquences sur la santé du praticien aussi bien mentale que physique. En effet, un handicap peut modifier radicalement la façon de travailler tant au niveau de la gestion du temps, de la gestuelle ou même dans la réalisation de certains actes dentaires pouvant devenir plus difficiles qu'à l'accoutumée.

II.2. Démarches et solutions pour le chirurgien dentiste en exercice

II.2.1. Les démarches pour la continuité de la pratique de la chirurgie dentaire

II.2.1.1. La reconnaissance du travailleur handicapé (1, 22, 23, 37)

Le chirurgien dentiste en situation de handicap, souhaitant poursuivre son métier, dispose de plusieurs types d'aides dans le but de compenser celui-ci. Différentes démarches seront à effectuer.

D'abord, il faut que le praticien soit reconnu comme « personne handicapée ». En effet, avoir une déficience ou un problème de santé ne suffit pas comme reconnaissance du handicap.

Aussi, est reconnue « handicapée » toute personne faisant partie de l'une de ces catégories :
(1)

- les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH),
- les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant une incapacité permanente d'au moins 10%, titulaires d'une rente au titre d'un régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics,
- les titulaires d'une pension d'invalidité à condition que cette invalidité réduise au moins des 2/3 leur capacité de travail ou de gain,
- les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 394 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre,
- les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 395 et L. 396 du même code,
- les sapeurs-pompiers volontaires, titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service,
- les titulaires de la carte d'invalidité,
- les titulaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

Cette reconnaissance donne le droit d'accès à différentes aides aussi bien financières que matérielles ou encore humaines. Cependant, si le praticien souhaite accéder à ces aides dans le but de continuer la pratique de la chirurgie dentaire avec son handicap, celui-ci doit solliciter la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

La loi du 11 février 2005 définit le travailleur handicapé comme « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ».

Or, la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé est donnée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Cette commission, située au sein des MDPH, prend les décisions de délivrance ou non des aides et des prestations pour la compensation du handicap de la personne suite à une évaluation médico-sociale réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Cette équipe est composée par des médecins, infirmiers, ergothérapeutes et travailleurs sociaux.

- Aussi, dans un premier temps, le praticien doit prendre contact avec la MDPH de son département afin de lui remettre le formulaire de demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.
- Ensuite, ce formulaire doit être rempli en 2 exemplaires avec un certificat médical récent établi par le médecin traitant, une fiche d'état-civil et d'autres pièces justificatives en fonction de la demande, le tout adressé à la MDPH.
- A la réception du dossier, l'équipe pluridisciplinaire effectue son évaluation qui prend en compte le taux d'incapacité et le projet de vie de la personne. En effet, chaque handicap varie d'une personne à l'autre et peut évoluer différemment au cours du temps. C'est à partir des seuils de 50% et 80% de taux d'incapacité qu'il y aura le droit à une ouverture à des avantages ou prestations.
- Suite à cela, un Plan Personnalisé de Compensation sera adressé à la personne qui pourra le valider ou non. Celle-ci a 15 jours de réflexion avant que le dossier ne soit présenté à la CDAPH.
- Enfin, la CDAPH se réunit et délivre sa décision dans un délai qui varie selon les départements. Elle peut, de plus, demander une visite médicale. La décision peut être la reconnaissance du handicap et l'aptitude au travail, refuser la reconnaissance de cet handicap ou encore reconnaître que le handicap empêche l'exercice de la profession.

II.2.1.2. AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) (1, 37)

Une fois la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé accordée par la CDAPH, le chirurgien dentiste peut bénéficier d'une aide de l'AGEFIPH. Celle-ci gère le Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées (FIPH) qui est alimenté par les entreprises de 20 salariés et plus n'atteignant pas le taux d'emploi légal de 6% des travailleurs handicapés. Ce fonds permet le financement des prestations réalisées au quotidien sur le terrain pour l'accompagnement des personnes handicapées.

L'AGEFIPH intervient dans la facilité d'accès et de maintien dans l'emploi par la compensation du handicap pour le travailleur. Ainsi, pour bénéficier de cette aide le chirurgien-dentiste doit réaliser un dossier de demande d'intervention à adresser à l'AGEFIPH. (annexe 4)

(cf annexe 4)

Pour un maintien dans l'emploi, le praticien peut se faire aider par un conseiller SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) afin de constituer le dossier et trouver la solution la mieux adaptée à sa situation.

En effet, le conseiller SAMETH constitue un appui important pour le praticien puisqu'il :

- donne des informations et conseils au niveau juridique et les démarches pour le maintien dans l'emploi,
- analyse la situation de la personne et l'accompagne dans la recherche et la construction de solutions adaptées,
- mobilise des aides techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de maintien dans l'emploi,
- suit 6 mois la personne concernée après le maintien dans l'emploi,
- si le maintien dans l'emploi n'est finalement pas réalisable, un accompagnement est proposé pour une reconversion professionnelle.

Le conseiller SAMETH aide donc le praticien à trouver des solutions pour compenser le handicap en faisant par exemple appel à un ergonome afin de réaliser une étude pour l'aménagement du poste de travail. Aussi, le montant de l'aide sera déterminé en fonction de la nature et du contenu du projet.

Enfin, une fois le dossier établi, celui-ci sera adressé à l'AGEFIPH de la région de la personne concernée. Suite à cela, le dossier sera étudié en fonction des critères d'éligibilité de la personne aux aides de l'AGEFIPH, de la complémentarité avec les aides du droit commun déjà existantes mais aussi en fonction des ressources disponibles. Si la réponse est positive, l'aide de subvention sera effectuée par virement bancaire. Le dossier doit, de plus, être adressé avant l'achat du matériel ou la réalisation du projet. Si la réponse est négative, un courrier expliquera le motif du refus.

Par l'intermédiaire de cette aide, le chirurgien-dentiste peut réaliser une réorganisation de la salle de soins, un aménagement du poste de travail par rapport à son handicap, avoir l'aide d'une assistante qui l'aidera à réaliser un travail permanent à quatre mains par exemple.

II.2.2. Exemples de solutions pour compenser le handicap du chirurgien-dentiste

Pour la suite de ce travail, une association a été réalisée avec Monsieur François MIRASOLA, ingénieur des villes de France spécialisé en ergonomie et dans la protection de la santé au travail, afin de réaliser des études ergonomiques pour chacune des propositions de situations de handicap du praticien. Ces solutions d'aménagements sont non exhaustives et sont, bien sur, proposées à titre indicatif. En effet, chaque handicap se manifestant différemment, l'ergonome doit trouver un aménagement technique et/ou organisationnel de la situation de travail pour chacun des cas particuliers.

II.2.2.1. Solutions ergonomiques pour le cas du praticien paraplégique

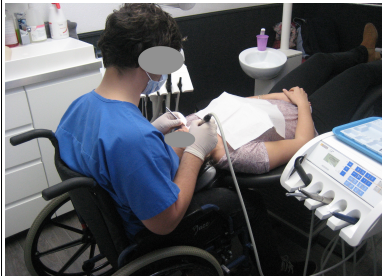
Exemple d'un chirurgien dentiste avec un handicap moteur de type paraplégie et se déplaçant en fauteuil roulant. La paraplégie serait survenue, dans cette situation, de manière soudaine suite à un accident de la route.

Il faut considérer, de plus, que le chirurgien dentiste a réalisé toutes les démarches administratives ultérieures avec la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé mais également l'acceptation par l'AGEFIPH d'aide de subvention de son projet. Or, pour la réalisation de ce projet l'aide d'un ergonome semble indispensable.

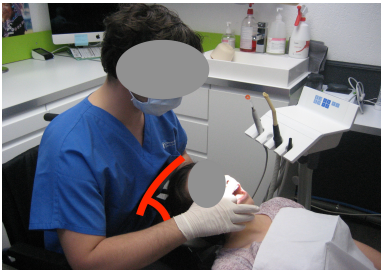
Voici les solutions offertes à ce praticien désirant continuer son métier malgré les nombreux obstacles qui pourraient l'obliger à cesser son activité.

Réalisation de l'étude ergonomique pour le chirurgien-dentiste paraplégique des membres inférieurs :

Descriptions sous forme de tableau des différentes situations de travail du chirurgien dentiste en fauteuil roulant avec, d'une part, les contraintes et, d'autre part, les pistes de solution pour améliorer le bien-être du praticien dans l'exercice de sa pratique quotidienne. Dans cette étude de cas, le praticien est dans un fauteuil roulant qui le maintient dans une posture assise continue.

Opérations	Éléments de la charge de travail	Commentaires
 <u>Figure 8 : Chirurgien-dentiste en posture de travail sur fauteuil roulant</u>	Le praticien est assis le buste droit à 90°, le dos en appui sur le dossier du fauteuil. Il effectue un soin en utilisant un rotatif d'une main et l'aspiration de l'autre main.	Dans cette opération de travail, le praticien doit appuyer sur la pédale de l'unité avec son pied. Cependant, le praticien étant paraplégique, celui-ci doit faire appel à une assistante pour l'aider dans la réalisation des soins.

	Recommandations	Commentaires
 <u>Figure 9 : Chirurgien-dentiste avec pédale de l'unit sur l'accoudoir pour déclenchement des rotatifs au cours du soin</u>	Comme piste de solutions, proposition de commande du rotatif à partir d'un aménagement au niveau de l'accoudoir du fauteuil. Ainsi, le chirurgien-dentiste actionnera le dispositif avec son avant-bras.	Le praticien sera donc plus autonome dans son activité.

Opérations	Éléments de la charge de travail	Commentaires
 <u>Figure 10 : Chirurgien-dentiste en flexion avant pour réaliser une empreinte maxillaire</u>	Le praticien réalise dans cette situation une empreinte maxillaire avec le buste penché en avant et en position assise avec le patient en position semi-allongée.	Dans cette posture, la région lombaire du chirurgien dentiste est sollicitée ce qui pourrait entraîner une détérioration des disques intervertébraux et par la suite des pathologies tel que le lumbago.
	Recommandations	Commentaires
 <u>Figure 11 : Chirurgien-dentiste en flexion avant avec appui thoracique pendant le soin</u>	Ajout d'un appui thoracique fixé à la tête du fauteuil dentaire. Celui-ci permet une diminution de la fatigue de la région lombaire, donc un meilleur confort de travail pour le praticien.	Cet appui thoracique s'oriente autour de la tête pour accompagner les différentes positions du chirurgien-dentiste par rapport au secteur dentaire travaillé.

Opérations	Éléments de la charge de travail	Commentaires
 <u>Figure 12 : Chirurgien-dentiste en flexion avant et en torsion pour accéder aux commandes de l'unit</u>	Pour accéder aux commandes de l'unit, le praticien se penche en avant avec une légère torsion du tronc sans appui musculaire des jambes pour le maintenir en équilibre.	Cette action pourrait le faire glisser de son fauteuil et, ainsi, entraîner sa chute.
	Recommandations	Commentaires
 <u>Figure 13 : Chirurgien-dentiste avec orthèses au niveau des tibias.</u>	Fixation de deux orthèses amovibles sur le fauteuil roulant au niveau des tibias et des pieds.	Cet appareillage permet une compensation de la contraction musculaire des membres inférieurs qui s'oppose à l'affaissement du corps sous l'effet de la pesanteur. Ces orthèses doivent équiper le fauteuil du praticien paraplégique dans la réalisation de l'ensemble des soins dentaires.

En ce qui concerne l'environnement de la salle de soins en terme de mobiliers et de circulation, le chirurgien dentiste en fauteuil roulant est susceptible de rencontrer de nombreuses difficultés :

Opérations	Constats	Recommandations / Commentaires
 <u>Figure 14 : Déplacement du praticien en fauteuil roulant dans son environnement de travail.</u>	Le chirurgien-dentiste se déplace avec difficulté dans son environnement de travail. La mobilité est rendue difficile en raison d'un aménagement non adapté au handicap du praticien.	Aménager la salle de soin avec un espace de manœuvre de 1,50m autour du fauteuil dentaire afin de permettre au praticien d'effectuer un demi-tour. (12)

Opérations	Constats	Recommandations / Commentaires
 <u>Figure 15 : Le chirurgien-dentiste saisit le tube radio</u>	Le praticien saisit avec difficulté le tube radio situé en hauteur avec un mouvement d'extension du bras.	Cette manipulation peut entraîner un risque de lombalgies. Recommandation d'une adaptation du tube radio à hauteur des épaules pour une manipulation plus aisée et sans risque pour la santé du praticien.
 <u>Figure 16 : Le chirurgien-dentiste saisit le matériel dentaire</u>	Le chirurgien-dentiste se saisit des différents matériels nécessaires aux soins dentaires avec le bras en élévation.	Cette action de préemption présente les mêmes risques de lombalgie que la précédente situation. Les recommandations sont de ne plus disposer de matériels utiles aux soins du praticien à une hauteur supérieure à celle des épaules.
 <u>Figure 17 : Accès informatique et manipulation d'objets sur le mobilier de travail.</u>	Le praticien utilise le clavier de son ordinateur sur le plateau du mobilier bas avec une vision restreinte de la saisie. Le matériel dentaire placé en profondeur sur le plateau du mobilier.	Dans cette situation, le mobilier n'est pas adapté au praticien en fauteuil roulant car la profondeur et la hauteur du plateau rendent un accès difficile aux matériels disposés sur celui-ci. Proposition d'un aménagement du mobilier avec une hauteur maximale de plateau à 0,80m et une profondeur sous plateau d'au moins 0,30m. (12)

Aussi, suite à cette étude ergonomique, il en est déduit que malgré l'ensemble des difficultés susceptibles d'être rencontrées par le praticien paraplégique en fauteuil roulant, la pratique de la chirurgie dentaire est réalisable. Quelques pistes de solutions ont pu être développées telles que :

- appui thoracique rotatif fixé à la tête du fauteuil dentaire
- orthèses amovibles pour les tibias et les pieds fixées au fauteuil roulant
- pédale de l'unit fixée sur l'accoudoir du fauteuil roulant
- aménagement de la hauteur du plan de travail du mobilier dentaire en fonction du fauteuil roulant

Cette liste est non exhaustive et peut être complétée par l'aide d'un ergonome. En effet, dans chaque région, l'AGEFIPH sélectionne des professionnels spécialisés dans l'ergonomie des situations de travail qui proposent des solutions pour compenser le handicap. Ces prestations sont financées par l'AGEFIPH.

Enfin, l'ergonome oriente le praticien vers les concepteurs proposant des solutions d'aménagement pour compenser le handicap en situation de travail.

II.2.2.2. Cas d'un praticien ayant une surdité totale suite à un traitement antipaludéen

Deuxième cas développé, praticien atteint d'une surdité totale suite à la prise d'un médicament ototoxique, par exemple un traitement antipaludéen, cependant celui-ci n'a pas perdu l'usage de la parole.

Une compensation de cette affection est donc indispensable pour que le praticien puisse continuer la pratique de l'art de la chirurgie dentaire. De plus, comme précédemment, on considère que le chirurgien-dentiste a réalisé l'ensemble des démarches administratives pour la reconnaissance en tant que travailleur handicapé.

Réalisation de l'étude ergonomique pour le chirurgien-dentiste ayant une surdité totale :

Comme évoqué précédemment dans le paragraphe relatif aux compétences du chirurgien-dentiste (cf partie I.3.2), le praticien doit communiquer avec le patient afin de répondre à l'attente médicale de celui-ci.

En effet, une fois le questionnaire médical rempli à l'écrit, le praticien invite le patient à s'installer sur le fauteuil dentaire.

Actes dentaires	Contraintes	Recommandations / Commentaires
Questionnaire médical	Difficultés de compréhension du questionnaire par le patient	Patient sera aidé par l'assistante
Raison de la consultation	Pas d'écoute du patient par le praticien	Communication par l'intermédiaire de l'assistante qui retranscrit les réponses du patient au praticien sur le moniteur de l'ordinateur et/ou apprentissage de la lecture sur les lèvres par le chirurgien-dentiste.
Examen clinique	Impossibilité pour le patient d'exprimer au chirurgien-dentiste la sensation de douleur ou non au cours de l'examen clinique	Utilisation d'un bouton déclencheur à signal lumineux pour alerter le praticien en cas de douleur. Cette douleur peut être évaluée à l'aide d'une échelle de graduation de la douleur programmée sur une tablette tactile. Le patient déplacera le curseur du degré de douleurs à l'aide de son index sur la tablette. Et/ou lecture sur les lèvres du patient par le praticien.

Suite à cette étude ergonomique, le chirurgien-dentiste atteint d'une surdité totale peut pratiquer son exercice professionnel par l'intermédiaire de solutions proposées ci-dessus. Cette liste est également non exhaustive et sera adaptée par l'ergonome en fonction de la demande de chaque praticien atteint de cette affection.

II.3. Les limites à la pratique de l'art de la chirurgie dentaire

II.3.1. Intervention du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

Dans certaines situations, malgré l'ensemble des possibilités de propositions de compensation du handicap, le praticien peut se retrouver face à une limitation de son activité professionnelle dentaire.

En effet, comme décrit précédemment (cf partie 1.3.2), si le chirurgien dentiste ne parvient plus à détenir les caractéristiques et les compétences requises pour assurer de manière optimale la réalisation de la pratique de la chirurgie dentaire, sans en avoir conscience, la santé des patients peut être engagée entraînant ainsi le non respect du premier principe du serment d'Hippocrate « primum non nocere ».

Or, il semble important de rappeler que le chirurgien dentiste, exerçant une profession libérale, n'a pas de contrôle concret de ses compétences lorsque celui-ci a une limitation de son activité suite à un handicap inné ou acquis. En effet, seul le Conseil de l'Ordre des chirurgiens dentistes peut intervenir dans le but d'interrompre l'exercice d'un chirurgien dentiste dont la pratique serait devenue dangereuse pour la santé des patients.

D'après l'article R4124-3 du Code de la santé publique, lorsque le praticien présente une infirmité ou un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession, le conseil régional ou interrégional suspend de manière temporaire le droit d'exercer pour une période déterminée qui peut être renouvelée. Cette intervention est déclenchée soit :

- par une demande du directeur général de l'agence régionale de santé ayant reçu des doléances de patients contre un chirurgien dentiste supposé dangereux dans sa pratique,
- par le conseil régional ou interrégional qui suspecte que l'état pathologique du praticien devient dangereux pour les patients,
- par le conseil régional ou interrégional à la réception de doléances de patients.

Aussi, la suspension de l'exercice dentaire sera ordonnée par la formation restreinte du conseil régional ou interrégional. Celle-ci, composée de cinq membres, prendra sa décision en fonction du rapport établi par trois médecins désignés comme experts. Ces trois experts sont choisis, à partir d'une liste pré-établie, le premier par la formation restreinte, le second par le praticien contrôlé et le troisième par les deux premiers experts. Les experts procèdent ensemble à l'expertise et déposent leur rapport dans un délai de six semaines après la saisine du conseil.

Si la conclusion constitue en une suspension de l'exercice pour une période déterminée, la reprise ne pourra avoir lieu qu'après la réalisation d'une nouvelle expertise. Dans le cas d'une suspension définitive, le praticien doit cesser toute activité.

II.3.2. Démarches à suivre pour un arrêt de travail

Lorsque le chirurgien-dentiste, contrairement à la situation précédente est conscient de son état par rapport à son handicap, celui-ci peut être contraint d'arrêter son activité de manière temporaire ou définitive. Ainsi, différentes démarches seront à effectuer pour la cessation de son activité principalement en ce qui concerne la couverture de compensation pour la perte des revenus professionnels.

II.3.2.1. Incapacité Temporaire de Travail (4, 8, 9)

Lors d'un arrêt de travail pour une durée indéterminée en cas d'accident ou de maladie, le chirurgien-dentiste doit en informer la CARCDSF (Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et des Sages Femmes) par un courrier avec son numéro d'adhérent ainsi qu'un arrêt de travail effectué par le médecin traitant dans les 90 jours suivant le premier jour d'arrêt. À partir du 91ème jour jusqu'au 1095ème jour, le chirurgien-dentiste va toucher une indemnité journalière fixée chaque année par le Conseil d'Administration de la CARCDSF. Le montant forfaitaire pour 2017 est de 94,22 € soit 34390,30 € pour 365 jours afin de faire face aux besoins de revenus personnels et aux frais fixes professionnels. De plus, les conditions pour toucher cette indemnité sont de rester inscrit à l'Ordre des chirurgiens-dentistes et d'être à jour de toutes cotisations à la CARCDSF. Dans le cas contraire, le versement des indemnités journalières est reporté au 31ème jour suivant le règlement des cotisations dues. Enfin, même si l'on estime que la durée de l'arrêt de travail sera inférieure à 90 jours, il est conseillé d'en aviser la CARCDSF. En effet, en cas de rechute pour la même affection dans un délai d'un an, la franchise est ramenée à 15 jours pour bénéficier des indemnités journalières.

En conseil supplémentaire, nous pouvons sur demande à la CARCDSF avoir une exonération des cotisations des retraites après un semestre mais également sur demande à l'URSSAF avoir une suspension des cotisations maladies et allocations familiales au 1er jour du trimestre qui suit la date de l'arrêt.

Un arrêt de travail peut avoir des conséquences professionnelles, personnelles et financières importantes dont l'indemnisation par la CARCDSF peut paraître dérisoire. Aussi, il est donc fortement recommandé au praticien de s'orienter vers des organismes privés qui couvriront ces pertes financières par l'intermédiaire d'un « plan de prévoyance » en complémentarité de la CARCDSF.

Plusieurs types d'indemnités seront à fixer dans un contrat avec l'organisme privé pour couvrir les besoins du praticien :

- Les indemnités journalières de Relais : ce sont des indemnités versées en attendant celles de la CARCDSF c'est à dire durant les 90 premiers jours de l'arrêt, franchise déduite. Celle-ci sera à déterminer dans le contrat.
- Les indemnités journalières Supplémentaires : elles correspondent au revenu annuel du praticien déterminé dans le contrat de Prévoyance et rapporté sur 365 jours auquel seront déduites les indemnités journalières de 94,22€ de la CARCDSF. Elles seront versées à partir du 91ème d'arrêt et pendant trois ans.
- Les indemnités journalières pour couvrir les frais fixes du cabinet pour une durée estimée dans le contrat de Prévoyance.

Enfin, les frais médicaux du chirurgien-dentiste seront pris en charge par une assurance ou une mutuelle complémentaire de la CPAM.

II.3.2.2. Invalidité totale permanente (4, 8, 9)

Lorsque l'arrêt de travail a une durée supérieure à trois ans, il y a un passage automatique en invalidité avec des indemnités différentes. En effet, il existe une allocation d'invalidité accordée par la CARCDSF lorsque le praticien de moins de 60 ans est reconnu en incapacité professionnelle totale permanente. Cette reconnaissance est réalisée par la Commission d'inaptitude de la CARCDSF permettant l'obtention de la rente invalidité et entraînant une interdiction de l'exercice professionnel dentaire.

En effet, d'après les statuts de la CARCDSF (titre II, article 4) « une allocation annuelle est accordée à tout chirurgien-dentiste affilié atteint d'un handicap physique ou mental à caractère permanent qui le contraint à interrompre totalement son activité professionnelle ». Aussi, pour bénéficier de cette rente invalidité, différentes démarches seront à réaliser :

- Dans un premier temps, le praticien doit informer la Commission d'inaptitude de l'interruption définitive de son activité. Celle-ci lui fournira le dossier à compléter et à renvoyer.
- Ensuite, la Commission, qui se réunit trois fois par an, réalise un examen du dossier et informe le chirurgien-dentiste de sa décision dans un délai de trois semaines.
- Si la décision est positive, le praticien doit suspendre toute activité professionnelle dans les six mois suivant la date de la Commission d'inaptitude. Il faut, de plus, que le chirurgien-dentiste fournisse une attestation de sa radiation du Tableau de l'Ordre ou de son inscription sur la liste des praticiens sans exercice. La rente ne sera versée que si toutes les cotisations CARCDSF ont été réglées ou, avec accord de la Commission, après paiement de celles dues dans l'année dans la limite de deux années de retard maximum. Une fois que tout est à jour, le praticien recevra la rente invalidité au premier jour du mois suivant la cessation définitive de l'activité professionnelle dentaire. Celle-ci est versée trimestriellement.
- Dans le cas d'un refus, le chirurgien-dentiste peut faire appel dans les deux mois auprès du Tribunal du contentieux d'incapacité de sa région.

La rente invalidité permet au praticien de bénéficier d'une exonération de l'ensemble de ses cotisations et de l'attribution de 400 points dans le régime de base des libéraux et de 6 points dans le régime complémentaire.

Pour 2017, l'allocation invalidité correspond à 820 points annuel soit 25756,20 € sachant que la valeur du point de rente est de 31,41 €. Cette allocation est majorée annuellement par enfant à charge de 240 points soit 7538,40 € jusque 18 ans ou 25 ans en cas de poursuite des études. Enfin, le versement de la rente cesse au dernier jour du trimestre civil qui précède l'âge minimal de départ à la retraite, l'allocation sera remplacée par la retraite au titre de l'inaptitude.

En ce qui concerne la couverture des besoins par les organismes privés, l'allocation invalidité totale établie dans le contrat de Prévoyance devrait être annuellement égale au revenu du praticien moins le montant de la rente invalidité de la CARCDSF.

ATTENTION : lorsque le chirurgien-dentiste est en invalidité partielle, c'est à dire qu'il exerce toujours malgré son handicap, la rente invalidité sera délivrée partiellement au praticien si le taux d'invalidité professionnelle est entre 33% et 66% (au-delà de 66%, la rente invalidité est versée en totalité car l'invalidité est considérée comme totale). En-deçà de 33%, rien n'est prévu par la CARCDSF pour couvrir les besoins et les frais du praticien alors que l'invalidité peut entraîner une forte diminution des revenus. Les organismes privés peuvent couvrir celle-ci par des contrats facultatifs avec une rente qui compléterait ce revenu diminué en fonction du taux d'invalidité retenu et jugée sur des critères professionnels avec un barème indexé. (27)

II.3.3. Les possibilités de reconversion du chirurgien dentiste

Le chirurgien-dentiste peut effectuer une reconversion professionnelle dans deux cas de figures différents :

- le praticien ne veut plus exercer
- le praticien ne peut plus exercer

Lorsque le chirurgien-dentiste ne veut plus exercer son métier pour des raisons qui lui sont propres (désintérêt de la profession, ennui, etc...), celui-ci peut réaliser une reconversion en rapport avec la chirurgie dentaire ou une profession dans un tout autre domaine.

En revanche, quand le praticien ne peut plus exercer l'art de la chirurgie dentaire pour cause d'incapacité totale à la pratique de ce métier, mais, souhaiterait faire une autre activité professionnelle, celui-ci aura un choix plus restreint en terme de reconversion. En effet, le praticien évaluera en fonction de son handicap quelle reconversion sera la plus adaptée.

Voici quelques reconversions possibles de métiers touchant le domaine dentaire :

- Chirurgien-dentiste conseil

Le chirurgien-dentiste conseil a une mission de service public en donnant des informations en fonction de la loi et des règlements aussi bien à la sécurité sociale qu'aux praticiens. Il doit avoir des connaissances en terme de législation médico-sociale et faire preuve de neutralité lors de son contrôle de soins réalisé par des confrères. Cela demande de l'expérience et de la sagesse. (29)

- Chirurgien-dentiste légiste

Le chirurgien-dentiste légiste a pour rôle, sur demande des autorités judiciaires, de réaliser des analyses, la plupart de temps en laboratoire, sur des pièces à conviction de scènes de crimes ou d'accidents par exemple des restes humains en rapport avec la dentition. Les qualités requises pour ce travail sont principalement un bon sens de l'observation et de jugement ainsi qu'une curiosité scientifique avec capacité de déduction. (36)

- Chirurgien-dentiste militaire

Le chirurgien-dentiste militaire doit exercer avec les médecins militaires pour maintenir la santé des membres de l'armée française. Il accompagne aussi les soldats à l'étranger sur le terrain des opérations pour effectuer des missions humanitaires par exemple. (25)

- Visiteur médical

Le visiteur médical a un rôle d'information auprès du chirurgien-dentiste concernant de nouveaux médicaments ou technologies que le laboratoire pharmaceutique, dont il est prestataire, lance sur le marché. Pour ce métier, des qualités commerciales et relationnelles seront requises. (35)

- Salarié d'un laboratoire pharmaceutique

Le laboratoire pharmaceutique embauche des chirurgiens-dentistes n'exerçant plus et ayant pour rôle de conseil concernant la recherche et l'élaboration de produits et de technologies odontologiques. Il faut que le praticien est une bonne connaissance de l'exercice libéral, de celui de l'assistante mais aussi du prothésiste.

Aussi, le chirurgien-dentiste, à travers ces quelques exemples, a la possibilité de se reconverter si la profession de chirurgien-dentiste libéral ne lui convient plus. Il existe évidemment un large éventail de reconversion dans les métiers de la santé ou autre pour le praticien dont le choix dépendra de ses envies et de son état de santé si celui-ci est porteur d'un handicap.

**III. Partie III : Témoignage d'un chirurgien-
dentiste atteint de la Sclérose en Plaques
pratiquant l'art de la chirurgie dentaire**

L'ensemble de ce travail ne pourrait être complet sans le témoignage d'un praticien effectuant la chirurgie dentaire avec un handicap.

Obtenir le témoignage de praticiens porteurs de handicap s'est avéré plus compliqué que prévu. En effet, bon nombre de chirurgiens-dentistes mal informés sur les démarches à entreprendre lorsqu'un handicap survient, préfèrent arrêter toute activité professionnelle dentaire plutôt qu'adapter leur pratique en fonction de leur affection. Or, lorsque le praticien est en invalidité partielle et qu'il se sent capable d'exercer son métier, de nombreuses aides peuvent lui être fournies comme décrites précédemment.

Aussi, il a été réalisé sous forme d'entretien téléphonique, le cas d'un chirurgien-dentiste, exerçant dans les Hauts-de-France et ne souhaitant pas communiquer son nom, atteint de la sclérose en plaque. Celui-ci a détaillé sa situation au quotidien avec ses difficultés et les solutions adaptées à la compensation de son handicap :

« J'exerce la chirurgie dentaire depuis une trentaine d'années en tant que praticien libéral. Ma maladie s'est déclenchée il y a quelques années, dégradant rapidement la motricité de mes jambes qui fut un problème au fil des ans.

En effet, l'accès à mon cabinet dentaire se faisait par trois marches hautes. Au début de ma pathologie, je montais tous les jours avec pénibilité ces marches. Puis, l'accès étant devenu de plus en plus difficile, les béquilles se sont avérées indispensables. À ce stade, ma pratique n'avait pas été affectée mais la fatigue se faisait ressentir plus rapidement.

Le déclenchement d'une poussée de ma sclérose en plaques m'a contraint à me mouvoir en fauteuil roulant. L'usage de mes jambes était encore fonctionnel mais une longue station debout m'était impossible, le poids de mon corps était trop difficile à supporter. C'est ce qui m'a amené à demander l'aide d'une ADAR (Aide à Domicile en Activités Regroupées). Une personne, en plus de m'accompagner au quotidien chez moi, m'aidait à accéder à mon cabinet dentaire en passant ces trois marches.

Au bout d'un certain temps, la pratique de la chirurgie dentaire en fauteuil roulant est devenue pour moi obligatoire car celle-ci était moins fatigante que celle pratiquée sur les sièges de travail basique. De plus, le mobilier dentaire étant non adapté à ma pratique, cela devenait de plus en plus compliqué. Aussi, j'ai changé de local de travail.

Je pratique aujourd'hui dans une maison médicale en tant que chirurgien-dentiste avec un fauteuil roulant et un mobilier dentaire adapté à ma mobilité réduite. Les meubles sont à une hauteur plus facile d'accès pour la réalisation de mes tâches.

Enfin, ma pratique a été très peu modifiée, je peux encore actionner la pédale de l'unit avec mon pied, réaliser l'ensemble de mes soins comme précédemment mais avec une assistante dentaire en permanence au fauteuil avec moi. Celle-ci m'est d'une grande aide et diminue ma fatigue accumulée sur la journée.

Je travaille moins longtemps, à savoir deux jours par semaine. À terme, je pense arrêter d'exercer, la pratique devenant de plus en plus éprouvante.

En revanche, je n'étais pas informé qu'il existait des aides pour les chirurgiens-dentistes avec un handicap en terme de financement. Je pensais que, dès lors que l'on continuait à travailler en tant que chirurgien-dentiste, aucune aide n'était attribuée pour compenser le handicap au travail. Nous sommes très mal informés et mal accompagnés lorsque l'on souhaite continuer notre exercice avec un handicap. »

Conclusion

En conclusion, ce travail a contribué à montrer que devenir chirurgien-dentiste et exercer avec un handicap semble tout à fait réalisable. En effet, malgré les longues années d'études nécessaires à l'acquisition des compétences dont l'étudiant doit faire preuve pour exercer la chirurgie dentaire, celles-ci ne doivent pas être un obstacle face à une situation de handicap. Des solutions sont envisageables afin de compenser celui-ci par l'intermédiaire de différents acteurs au sein de l'université mais également en dehors tels que le service handicap de l'université, les médecins du SIUMPPS entre autres. Ces acteurs permettent un accompagnement de l'étudiant pour le bon déroulement de ses études à partir d'aménagements adaptés à chaque situation de handicap jusqu'à l'obtention du diplôme de docteur en chirurgie dentaire.

En ce qui concerne le chirurgien-dentiste en exercice, si celui-ci est porteur d'un handicap inné ou acquis, des solutions de compensation sont possibles dans le but d'obtenir les conditions optimales d'ergonomie pour la pratique dentaire. Le praticien doit, pour cela, effectuer un ensemble de démarches pour être reconnu en tant que travailleur handicapé et permettre ainsi une indemnisation des propositions d'aménagements réalisées par un ergonome à partir d'une étude ergonomique du système de travail.

Dans le cas où le chirurgien-dentiste se verrait limité dans sa pratique en raison de son handicap, soit celui-ci est conscient du danger qu'il pourrait faire encourir aux patients et réalise les démarches pour compenser son arrêt de travail, soit ce dernier ne prend pas la mesure du risque et entraîne, de ce fait, l'intervention du Conseil de l'Ordre des chirurgiens dentistes qui suspend son activité après analyse des conditions d'exercice du praticien. Lorsque l'interruption de la pratique de la chirurgie dentaire est définitive, le chirurgien dentiste peut, si son handicap le permet, faire une reconversion professionnelle dans le milieu médical ou dans un tout autre domaine.

Aussi, être porteur d'un handicap ne devrait pas être une limitation pour l'individu souhaitant devenir chirurgien-dentiste ou continuer l'exercice de la chirurgie dentaire. En effet, malgré le peu d'information concernant les dispositions à prendre lorsque l'on est atteint d'un handicap, un ensemble d'acteurs interviendra toujours pour venir en aide aux personnes en difficulté. C'est déjà le cas en terme de législation française concernant le milieu du travail, l'accessibilité dans les transports en commun ou les lieux publics. Ainsi, il y a une évolution du regard de la société vis à vis du handicap même si certaines discriminations persistent rendant l'acceptation des différences d'autrui difficile.

Conclusion sur cette citation d'Antoine de Saint-Exupéry, Vol de nuit (1931) :

*« Dans la vie, il n'y a pas de solutions. Il y a des forces en marche :
il faut les créer, et les solutions suivent. »*

Références bibliographiques

1. Agefiph.fr. Personne handicapée (démarches, maintien dans l'emploi, compensation du handicap). (internet) Disponible sur <https://www.agefiph.fr/Personne-handicapee> (consulté le 2017.05.12).
2. AMEISEN E, BARRUEL F, BERTRAND JC et coll. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie, 2ème ed. Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, DGS, 2006.
3. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS. The dental team and latex hypersensitivity. J Am Dent Assoc 1999;**130**:257-264
4. Association Dentaire Française. S'informer, anticiper, prévoir : la prévoyance du chirurgien-dentiste. Dossier ADF 2016. 81p
5. BINHAS E, JEANSON A et KUBLER JM. Problèmes visuels et sonore au cabinet dentaire : solutions pour une vision et une acuité auditive optimales. Encycl Méd Chir (Paris), Odontologie, 23-841-A-05, 2000, **19**.
6. BLANC D. Astreinte musculo-squelettique chez le chirurgien-dentiste : étude électromyographique et goniométrique (thèse d'exercice). (Toulouse, France) : Université Paul Sabatier ; 2013.
7. Bossons-fute.fr. Fiche métier du chirurgien dentiste (internet). Disponible sur http://www.bossons-fute.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=744:fiche0295&catid=2:.. (consulté le 2017.02.12)
8. Carcdsf.fr. Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et des Sages-Femmes. (internet). Disponible sur <https://www.carcdsf.fr/> (consulté le 2017.05.20)
9. CARCDSF. Mémento des chirurgiens-dentistes : cotisations 2017. Publication de la CARCDSF 2017.
10. DELAMARE J. Dictionnaire abrégé des termes de médecine 5^e édition. Maloine. 2009.
11. DESCHAMPS F. Evaluation des principaux risques professionnels par métier – 105 fiches-guides de référence – nouvelle édition. Editions Ellipses 2015. 304p.
12. Developpement-durable.gouv.fr. Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie. Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité. (internet). Disponible sur http://www.developpement-durable.gouv.fr/sites/default/files/8_guide_professions_lib%C3%A9rales.pdf (consulté le 2017.05.23)

13. GUERIN F., LAVILLE A., DANIELLOU F., DURAFFOURG J., KERGUELEN A. Comprendre le travail pour le transformer : la pratique de l'ergonomie. Anact 2001. 287p.
14. Handi-U.fr. Recensement des étudiants en situation de handicap (internet). Disponible sur https://www.sup.adc.education.fr/handiu_stat (consulté le 2017.05.30)
15. Jmoritaeurope.de. Le concept ergonomique du Dr. Beach. (internet) Disponible sur https://jmoritaeurope.de/root/img/pool/products/dental/treatment_units/spaceline_emcia_up/mo_52674_drbeach_fr_screen.pdf (consulté le 2017.04.17)
16. KILPATRICK HC. Simplification du travail dans la pratique dentaire. J. Prélat (2e ed.). Paris; 1972. 732 p.
17. KILPATRICK HC. Work Simplification in Dental Practice: Applied time and motion studies. Philadelphia: W.B Sanders Company. 1974. 804 p.
18. LANOUE A. Les pathologies professionnelles du Chirurgien-dentiste (thèse d'exercice). (Nantes, France) : Université de Nantes unité de formation et de recherche d'odontologie ; 2009.
19. Lefildentaire.com. Le fil dentaire magazine référence des professionnels de la santé dentaire : ergonomie du cabinet. (internet). Disponible sur <https://www.lefildentaire.com/articles/pratique/ergonomie-materiel/ergonomie-du-cabinet/> (consulté le 2016.12.05).
20. Legifrance.gouv.fr. Arrêté du 27 septembre 1994 relatif aux études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire. (internet). Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000529986> (consulté le 2017.06.01)
21. MALENCON A. L'équipement du cabinet dentaire. CDP. Paris; 1985. 240 p.
22. Mdpf.fr Le portail dédié aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées. (internet) Disponible sur <https://www.mdpf.fr/> (consulté le 2017.05.15).
23. Mdpf86.fr La compensation du handicap. (internet). Disponible sur <http://www.mdpf86.fr/531-la-compensation-du-handicap.htm> (consulté le 2017.05.15)
24. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et Conférence des présidents d'université. Guide de l'accompagnement de l'étudiant handicapé à l'université, 2012.
25. NEBOT D. et DESSE R. Consécration : un général dans la profession. Chirurgien Dentiste France 2006;1248:28-31.
26. Ordre-chirurgiens-dentistes.fr. Référentiel métier et compétences du chirurgien dentiste. (internet). Disponible sur https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin-user_upload/pdf/referentiel-dentistes.pdf (consulté le 2016.12.04)

27. Ordre-chirurgiens-dentistes.fr. Quelles prévoyances optionnelles pour le praticien? (internet). Disponible sur http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=429&cHash=3c0656a3227ae6c2a8de36fef68c9814 (consulté le 2017.05.25)
28. POSAK A. L'adulte polyhandicapé au cabinet dentaire (thèse d'exercice). (Lille, France) : Université du Droit et de la Santé ; 2015.
29. PRADEAU F. et PRADEAU M-C. Les missions des médecins-conseils de l'assurance maladie. Concours Med 1999. 121(34):2663-2669
30. PROTEAU R-A., Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS). Guide de prévention des troubles musculo-squelettiques en clinique dentaire. Edition révisée 2007.
31. Publications.enseignementsup-recherche.gouv.fr. Les étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur (internet). Disponible sur https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/10/EESR10_ES_14-les_etudiants_en_situation_de_handicap_dans_l_enseignement_superieur.php (consulté le 2017.05.30)
32. RABARDEL P., CARLIN N., CHESNAIS M., LANG N., LE JOLIFF G., PASCAL M. Ergonomie concepts et méthodes. Seconde édition OCTARES Editions 2001. 178p.
33. RADA RE et JOHNSON-LEONG C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. J Am Dent Assoc 2004;**135**:788-794
34. ROCHER P., CERF G., DRAUSSIN T., GERMANY S., LANET A., REGARD R., KLEINFINGER S., GOLDBERG M. Guide d'installation des cabinets dentaires : aspects réglementaires et conseils. Dossiers ADF 2007. 80 p.
35. Studyrama.com. Fiche métier du visiteur médical. (internet). Disponible sur <http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/sante/visiteur-medical-1306> (consulté le 2017.05.22)
36. TOUPENAY S. La lettre : Du quai des orfèvres à l'odontologie. Mensuel Novembre 2007 n°62. (35) 36p.
37. Travail-emploi.gouv.fr. Emploi et handicap : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). (internet). Disponible sur <https://www.travail-emploi.gouv.fr/emploi/insertion-dans-l-emploi/recrutement-et-handicap/rqth> (consulté le 2017.05.15)

Table des figures

<i>Figure 1</i> : Graphique représentant l'évolution du nombre d'étudiants handicapés inscrits à l'université.....	p22
<i>Figure 2</i> : Diagramme de la procédure à suivre pour l'étudiant handicapé universitaire....	p24
<i>Figure 3</i> : Diagramme de répartition par discipline et filière de formation des étudiants handicapés inscrits à l'université en France métropolitaine et DOM pour l'année universitaire 2015-2016.....	p33
<i>Figure 4</i> : Exemple d'organisation de la salle de soins d'un cabinet dentaire.....	p38
<i>Figure 5</i> : Position horaire du chirurgien dentiste et de son assistante dentaire.....	p39
<i>Figure 6</i> : Position de travail optimale du chirurgien-dentiste.....	p40
<i>Figure 7</i> : Association des facteurs de risques provoquant des troubles musculo-squelettiques.....	p47
<i>Figure 8</i> : Chirurgien-dentiste en posture de travail sur fauteuil roulant.....	p53
<i>Figure 9</i> : Chirurgien-dentiste avec pédale de l'unit sur l'accoudoir du fauteuil roulant pour le déclenchement des rotatifs au cours du soin.....	p54
<i>Figure 10</i> : Chirurgien-dentiste en flexion avant pour réaliser une empreinte maxillaire.....	p54
<i>Figure 11</i> : Chirurgien-dentiste en flexion avant avec appui thoracique pendant le soin.....	p54
<i>Figure 12</i> : Chirurgien-dentiste en flexion avant et en torsion pour accéder aux commandes de l'unit.....	p55
<i>Figure 13</i> : Chirurgien-dentiste avec orthèses au niveau des tibias.....	p55
<i>Figure 14</i> : Déplacement du praticien en fauteuil roulant dans son environnement de travail.....	p55
<i>Figure 15</i> : Le chirurgien-dentiste saisit le tube radio.....	p56
<i>Figure 16</i> : Le chirurgien-dentiste saisit le matériel dentaire.....	p56
<i>Figure 17</i> : Accès informatique et manipulation d'objets sur le mobilier de travail.....	p56

Table des tableaux

<i>Tableau 1</i> : Représentation des aménagements des modalités de passation des examens et concours pour les étudiants handicapés en France métropolitaine et DOM pour l'année universitaire 2015-2016.....	p32
<i>Tableau 2</i> : Représentation de la répartition des étudiants en université dans la filière de la santé en fonction des troubles en pourcentage pour l'année universitaire 2014-2015.....	p33

Annexes

Annexe 1 : Convention type MDPH-Université (24)

CONVENTION TYPE MDPH-UNIVERSITÉ

ENTRE

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de _____

ET

L'Université _____

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées;

Vu le code de l'Action Sociale et des Familles notamment ses articles L114-1-1 et L146-3 ;

Vu le code de l'éducation notamment son article L.123-4-1 ;

Vu la charte « Université-Handicap » signée le 4 mai 2012 entre le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, le Ministère des solidarités et de la Cohésion Sociale et la Conférence des Présidents d'Université.

Les missions de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, pose une exigence de proximité pour l'accès à l'information et aux droits des personnes handicapées.

Afin d'offrir un accès unique aux droits et prestations et de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille, il est créé, dans chaque département, une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui :

- exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées ;
- organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de compensation et de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- assure l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions de la commission ;
- organise les actions de coordination et les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

Le rôle des établissements supérieurs en matière d'accueil d'étudiants handicapés

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit dans le code de l'éducation un article L.123-4-1 prévoyant que « les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès, au même titre que les autres étudiants et assurent leur formation en mettant en œuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ».

Aussi, il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 - Objet.

La présente convention a pour objet de définir les modalités de collaboration entre les parties afin de favoriser l'accès et l'accompagnement des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur.

Article 2 – Répartition des compétences.

Pour chaque étudiant en situation de handicap :

1. L'équipe plurielle de l'université _____ est compétente pour déterminer le plan de compensation pédagogique ;
2. Si d'autres compensations s'avèrent nécessaires (aide au déplacement, aide à la vie quotidienne, logement adapté, etc.) l'équipe pluridisciplinaire de la M.D.P.H. de _____ ou de la MDPH territorialement compétente, procède aux évaluations correspondantes.

Il est rappelé que les décisions d'une CDAPH ont une valeur nationale.

Article 3 – Le plan d'accompagnement de l'étudiant

Le plan d'accompagnement de l'étudiant handicapé annexé à la présente convention synthétise les modalités de compensation mises en place.

L'université assumera la charge financière des frais de compensation pédagogiques (preneurs de notes, soutien pédagogique, secrétariat d'examen...) conformément au tableau de typologie et barème des prestations et compétences figurant en annexe XX. L'étudiant pourra bénéficier en outre des compensations prévues dans le cadre de la Prestation de Compensation de Handicap.

Article 4: Aménagement des examens

Pour l'application de l'article 4 du décret n° 2005-1617, l'université communique à la MDPH la liste des médecins susceptibles d'être désignés par la CDAPH. La décision de la CDAPH est transmise à l'université.

Article 5 - Bilan.

Un bilan annuel sera établi :

Par l'université _____

- pour des aides apportés au titre des frais de compensation pédagogique, du prêt de matériel, des aides spécifiques

Éventuellement ;

Par la M.D.P.H. de _____

- pour les aides par la C.D.A.P.H. et le Fonds Départemental de Compensation du Handicap.

Article 6: Confidentialité

Les personnes participant à l'exécution de la présente convention sont tenues au respect du principe de confidentialité pour tout ce qui relève des informations et documents dont ils auront connaissance dans ce cadre.

Article 7 - Durée.

La présente convention est signée jusqu'au _____ Durant la période de validité de la convention, des avenants à la convention pourront être conclus par les parties contractantes afin de prendre en compte des ajustements aux moyens mis en œuvre.

Article 8 - Clause de résiliation.

En cas de non-respect, par l'une ou l'autre des parties, des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie, à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure et restée sans effet.

Article 9 - Règlement des litiges.

En cas de litige pour l'application de la présente convention, les signataires décident de s'en remettre à la compétence exclusive du Tribunal Administratif de _____

Cette convention, qui ne donne pas lieu à des frais d'enregistrement,

a été établie en 4 exemplaires Le _____ 20 ____ à _____

Pour l'Université _____

Le Président (Signature et cachet)

Pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées de _____

Le directeur (Signature et cachet)

Annexe 2 : Dossier d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap ⁽²⁴⁾

DOSSIER D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ÉTUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP

Université de

L'ensemble des documents présentés dans ce dossier permet d'élaborer le Plan d'Accompagnement de l'Étudiant.

La fiche 1, données administratives de l'étudiant, sera associée à chaque fiche.

N° de fiche	Titre	Renseignée par
1	Données administratives	Étudiant – Structure Handicap de l'établissement – MDPH – Établissement médico-social
2	Demande de l'étudiant et proposition d'aménagement des études	Étudiant – Coordinateur équipe plurielle – Médecin désigné par la CDAPH
3	Aménagements des examens, contrôles continus et concours	
3 - 1	Demande de l'étudiant	Étudiant avec l'aide de la structure handicap s'il le souhaite
3 - 2	Avis du Médecin désigné par la CDAPH et de l'équipe plurielle	Médecin désigné par la CDAPH Coordinateur équipe plurielle
4	Liaison Établissement / MDPH	Structure Handicap Établissement Étudiant - MDPH

L'établissement précisera la **procédure** à mettre en place et le **circuit** de chaque fiche.

Procédure et Circuit

FICHE 1: DONNÉES ADMINISTRATIVES

Année Universitaire...../

ÉTUDIANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N°étudiant : _____

Adresse durant l'année universitaire : _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Téléphone : _____ ☐ (cocher si SMS uniquement)

Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Projet professionnel : _____

Diplôme préparé : _____

Formation suivie (année en cours) : _____

Formation en alternance : Oui / Non

À renseigner avec la Structure Handicap

- **Correspondant handicap étudiant de l'établissement d'enseignement supérieur**
(correspondant handicap, représentant du service handicap, du coordonnateur de l'équipe plurielle...): _____

 _____ Courriel _____ @ _____

- **Correspondant Handicap dans UFR ou département :** _____

 _____ Courriel _____ @ _____

- **Autres personnes ressources :** _____

 _____ Courriel _____ @ _____

Correspondant du service ou de l'établissement médico-social :

Nom : _____

Adresse : _____

 _____ Courriel : _____ @ _____

Dossier MDPH : ☐ oui ☐ non ☐ en cours

Date de dépôt :

Correspondant MDPH

Nom : _____

 _____ Courriel _____ @ _____

Plan d'Accompagnement de l'Etudiant - Université de...

**FICHE 2 : DEMANDE DE L'ETUDIANT ET PROPOSITION
D'AMENAGEMENT DES ETUDES**

Nom : ; n° étudiant :

Année Universitaire /

Pour sa demande, l'étudiant peut, s'il le souhaite, être conseillé par la structure handicap de l'université.

	Demande de l'étudiant (Cochez si oui)	Proposition du médecin désigné par la CDAPH (Cochez si oui)	Proposition du Coordinateur de l'équipe plurielle (Cochez si oui)
Accès aux locaux, Installation matérielle...	☐	☐	☐
Préciser			
Aides techniques : matériel informatique...	☐	☐	☐
Préciser			
Adaptation des supports	☐	☐	☐
Préciser			
Aides humaines : secrétaires, aide à la manipulation, interprète...	☐	☐	☐
Préciser			
Aménagement du cursus : allongement, dérogation...	☐	☐	☐
Préciser			
Autres aides	☐	☐	☐
Préciser			

Plan d'Accompagnement de l'Étudiant - Université de...

**FICHE 3 : AMÉNAGEMENTS DES EXAMENS,
CONTROLES CONTINUS ET CONCOURS**

3-1 DEMANDE DE L'ÉTUDIANT

Nom :; n° étudiant :

Année Universitaire..... /

Pour sa demande, l'étudiant peut, s'il le souhaite, être conseillé par la structure handicap de l'université.

	Cocher si oui	Précisez vos difficultés
TEMPS MAJORÉ	☐	
PAUSES	☐	
ACCÈS AUX LOCAUX	☐	
INSTALLATION MATÉRIELLE DANS LA SALLE	☐	
AIDES TECHNIQUES	☐	
ADAPTATION SUJETS	☐	
AIDES HUMAINES	☐	
AUTRES	☐	

Date : Signature de l'étudiant :

FICHE 3: AMENAGEMENTS DES EXAMENS, CONTROLES CONTINUS ET CONCOURS

3-2 PROPOSITION D'AMÉNAGEMENT

Nom : ; n° étudiant :

Année Universitaire /

Les mesures concernant les examens et les concours sont en cohérence avec les aménagements dont l'étudiant bénéficie dans le cadre de sa formation. Après avis concerté entre le médecin désigné par la CDAPH et l'équipe plurielle, selon une procédure établie au niveau de l'établissement, ce document visé par l'équipe plurielle sera adressé à l'autorité administrative pour décision.

Dans tous les cas, l'autorité administrative notifiera sa décision au candidat et en adressera une copie aux personnes compétentes de l'établissement en charge de la mise en œuvre de ces mesures. Cette notification précisera la procédure de recours et les délais.

	AVIS MÉDICAL MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH	PROPOSITION ÉQUIPE PLURIELLE
VALIDITÉ DES AMÉNAGEMENTS Année universitaire en cours : du au		
Semestre impair : ☐ Contrôles continus ☐ Contrôle terminal : ☐ Session 1, ☐ Session 2 (ou de rattrapage)	Semestre pair : ☐ Contrôles continus ☐ Contrôle terminal : ☐ Session 1, ☐ Session 2 (ou de rattrapage)	
POUR LES ÉPREUVES : ☐ de type écrit ☐ de type oral ☐ de type pratique ☐ pour la préparation de l'oral		
TEMPS MAJORÉ : ☐ 1/3 temps ☐ autre (préciser) :		
TEMPS DE PAUSE avec report de temps en fin d'épreuve		
ACCÈS AUX LOCAUX		
INSTALLATION MATÉRIELLE DANS LA SALLE		
AIDES TECHNIQUES		
ADAPTATION DE SUJET		
AIDES HUMAINES		
AUTRES		
	Date : Nom du médecin : Signature et cachet :	Date : Nom représentant équipe plurielle : Signature et cachet :

Avis transmis le à l'autorité administrative (Présidence de l'université) pour décision.

Plan d'Accompagnement de l'Étudiant - Université de...

FICHE 4: LIAISON ÉTABLISSEMENT SUPÉRIEUR –

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

PLAN D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ÉTUDIANT EN SITUATION DE HANDICAP

Nom:.....; n° étudiant:.....

Année...../.....

Cette fiche est le document de liaison entre le service handicap de l'université et la MDPH dont dépend l'étudiant.

La première partie, concernant la vie quotidienne, sociale, est à remplir par l'étudiant avec la structure handicap de l'établissement. La deuxième partie est à renseigner par la MDPH.

Vie quotidienne, sociale, culturelle, associative, sportive, stages...

Il est conseillé à l'étudiant de faire auprès de la MDPH une demande de :

- ☐ Recours à un mode de transport spécifique
- ☐ Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- ☐ Prestation de compensation du handicap (Aides humaines pour les actes essentiels de la vie quotidienne)
- ☐ Prestation de compensation du handicap (Aides techniques – matériels)
- ☐ Prestation de compensation du handicap (Aménagement du logement)
- ☐ Prestation de compensation du handicap (Charges spécifiques et exceptionnelles)
- ☐ Autres (préciser):

L'ouverture de ces droits relève de la compétence de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) - sous réserve d'en remplir les conditions d'accès.

Observations complémentaires éventuelles:

.....

Décisions de la CDAPH – À remplir par la MDPH

	Accord	Refus	Pas de demande reçue
Recours à un mode de transport spécifique			
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)			
PCH (Aides humaines pour les actes essentiels de la vie quotidienne)			
PCH (Aides techniques – matériels)			
PCH (Aménagement du logement)			
PCH (Charges spécifiques et exceptionnelles)			

Observations complémentaires éventuelles:

.....

Un avenant sera envisagé en cas de changement notable dans le courant de l'année universitaire.

À remplir par l'étudiant:

- ☐ J'assure moi-même la transmission du PAE entre l'établissement, la MDPH, et le cas échéant l'établissement ou service médico-social.
- ☐ J'autorise la transmission directe du PAE entre l'établissement, la MDPH, et le cas échéant l'établissement ou service médico-social.

Signatures	
Étudiant	Représentant légal de l'étudiant (si moins de 18 ans ou sous tutelle)
Représentant de la MDPH	Représentant de l'établissement d'enseignement supérieur

Annexe 3 : Tableau représentant l'effectif des étudiants handicapés en universités recensés pour l'année universitaire en France métropolitaine et dans les DOM 2013-2014 ⁽³¹⁾

EFFECTIF DES ETUDIANTS HANDICAPES EN UNIVERSITES													
ANNEE UNIVERSITAIRE 2013-2014													
77 réponses sur 78													
ETABLISSEMENT :													
Cursus et	Cécité	Autre déficience visuelle	Total déficience visuelle	Enregistrer	Impression	Importer	Vider	Synthèse	Troubles du langage et de la parole	Plusieurs Troubles associés	Autres Troubles	TOTAL GENERAL	30-juil.-14 dont handicap temporaire
Orientation				Surdité sévère et profonde	Autre déficience auditive	Total déficience auditive	Troubles moteur	Troubles intellectuels et cognitifs	Troubles psychiques	Troubles viscéraux			
Capacité en droit	1	5	6	1	1	2	13	3	8	9	7	6	1
DAEU	6	20	26	2	0	2	52	13	60	23	18	38	6
DU	5	16	21	2	8	10	34	6	13	14	5	18	4
IUT	1	65	66	34	49	83	312	71	162	228	70	212	107
Lettres et sciences humaines	38	216	254	68	123	191	919	112	742	541	218	518	207
Droit, sciences éco, gestion, AES	21	193	214	42	71	113	689	71	336	330	160	490	247
Sciences	8	107	115	34	44	78	447	71	344	291	94	248	181
Santé	6	119	125	20	51	71	229	18	86	232	48	187	70
Slaps	0	19	19	10	10	20	124	9	16	31	15	55	95
Total cursus Licence	74	719	793	208	348	556	2 720	352	1 686	1 653	605	1 710	907
Lettres et sciences humaines	24	79	103	30	38	68	309	29	144	150	122	127	39
Droit, sciences éco, gestion, AES	20	80	100	10	33	43	282	18	99	141	56	181	84
Sciences	0	42	42	17	22	39	113	15	76	93	31	63	37
Santé	0	8	8	2	6	8	30	4	24	41	26	3	10
Slaps	0	2	2	1	1	2	10	2	2	3	3	7	4
Total cursus Master	44	211	255	60	100	160	744	68	345	428	162	400	174
Lettres et sciences humaines	5	9	14	2	2	4	17	0	7	6	2	8	2
Droit, sciences éco, gestion, AES	0	7	7	0	1	1	11	0	5	4	0	2	2
Sciences	1	5	6	2	1	3	14	0	3	8	4	1	0
Santé	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Slaps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total cursus Doctorat	6	22	28	4	4	8	43	0	15	18	7	11	4
IEP	0	5	5	3	1	4	20	0	2	3	3	1	7
(IUFM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	136	998	1 134	280	462	742	3 626	442	2 129	2 148	809	2 196	1 103
			0			0							
TOTAL GENERAL			1 134			742	3 626					16 567	1 103

83

Identification de la personne handicapée

☐ M. ☐ Mme Nom d'usage : Nom de naissance :
 Prénom : Votre identifiant Agefiph si vous le connaissez : PP
 Date de naissance : / / Dépt de naissance :
 Adresse postale :

 Code postal Ville :
 Téléphone professionnel : Téléphone personnel :
 Adresse mail :

Situation par rapport au handicap

Nature du handicap principal ⁽¹⁾

☐ Handicap moteur ☐ Maladie invalidante ☐ Handicap visuel ☐ Handicap auditif
☐ Handicap mental ☐ Handicap psychique ☐ Multihandicaps

Titre de bénéficiaire du statut de personne handicapée ⁽¹⁾

☐ Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé délivrée par la Cotorep ou la CDAPH
☐ Titulaire d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle
☐ Notification CDAPH (ex CDES uniquement dans le cas d'un contrat en alternance) ☐ Uniquement titulaire de l'AAH
☐ Uniquement titulaire de la carte d'invalidité ☐ Autre catégorie (pensionné de guerre, mutilé de guerre et assimilés...)

Dates de validité du justificatif du statut : début / / fin / / ou ☐ Attribué à titre définitif

☐ Justificatif d'attente d'un des titres de bénéficiaire ci-dessus

Situation par rapport à l'emploi ⁽¹⁾

Statut professionnel

☐ Salarié de droit privé (hors alternance) ☐ Salarié de droit privé en contrat de professionnalisation
☐ Salarié de droit privé en contrat d'apprentissage ☐ Travailleur indépendant, profession libérale
☐ Stagiaire de la formation professionnelle ☐ Issu du collège ou lycée, étudiant
☐ Sortant d'un établissement de secteur adapté/protégé (IMPRO, IME, ESAT, EA)
☐ Demandeur d'emploi depuis moins d'un an ☐ Demandeur d'emploi depuis un à deux ans
☐ Demandeur d'emploi depuis deux ans et plus ☐ Stagiaire de CRP CRF ☐ Sortant de CRP

Niveau de formation ⁽¹⁾

☐ Niveau VI (sans formation ou certificat d'études primaires) ☐ Niveau V bis (3^{ème})
☐ Niveau V (BEP, CAP, Brevet des collèges) ☐ Niveau IV (Bac, Bac technique)
☐ Niveau III (Bac + 2) ☐ Niveau I à II (Bac + 3 et plus)

Niveau de qualification professionnelle ou catégorie de poste occupé ⁽¹⁾

☐ Ouvriers qualifiés ☐ Manœuvres, Ouvriers spécialisés ☐ Agents de maîtrise, techniciens ☐ Cadres
☐ Employés non qualifiés ☐ Employés qualifiés

Contrat de travail (si la personne handicapée est salariée)

Type de contrat de travail : ☐ A durée indéterminée ☐ Intérim

☐ A durée déterminée : dans ce cas préciser la durée du contrat en mois :

Date d'embauche / / Durée hebdomadaire de travail :h

Contrat aidé par l'Etat, une collectivité territoriale ou Pôle emploi ?

☐ Oui : Préciser ☐ CUI - CIE ☐ CUI - CAE ☐ Contrat de professionnalisation ☐ Contrat d'apprentissage
☐ Contrat de génération ☐ Emploi d'avenir ☐ Autre contrat aidé, préciser : ☐ Non

(1) Voir la notice. Le cas échéant préciser le nombre de personnes concernées

Dans le cas d'un majeur protégé

Préciser la nature de la protection juridique

☐ Tutelle des majeurs ☐ Tutelle des mineurs ☐ Curatelle ☐ Mandat de protection future.

Raison sociale :

Personne à contacter ☐ M. ☐ Mme Nom : Prénom :

Fonction :

Ou dans le cas d'une personne tutrice ou curatrice : ☐ M. ☐ Mme Nom : Prénom :

Dans les deux cas, adresse postale de l'organisme ou de la personne :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Le financement du projet

Coût total du projet :€ Montant demandé :€ ☐ HT ☐ TTC

Récupération de la TVA sur ce projet : ☐ Totale ☐ Partielle ☐ Non récupérée ☐ Non soumis à TVA

Indiquer si le projet est en relation avec :

☐ Une convention ou un accord national financé par l'Agefiph, préciser lequel :

☐ Un dispositif départemental ou régional, préciser lequel :

☐ Un programme européen, préciser lequel :

Avez-vous obtenu d'autres financements ? ☐ Oui ☐ Non Si oui s'agit-il :

☐ D'un apport en fonds propres : montant€ ☐ D'un autre apport financier : montant€

Quel est le/ Quels sont les cofinancier(s) ?

Partenaire ou organisme intervenu sur ce dossier

Si un tiers vous a aidé à compléter ce dossier, préciser sa nature :

☐ Cap Emploi ☐ SAMETH ☐ Pôle Emploi ☐ Mission Locale ☐ ALTHÉ ☐ Expert en création d'activité

☐ MDPH ☐ autre organisme Nom de ce partenaire ou organisme :

Siret : Code NAF 2008 :

Identifiant Agefiph si connu : PT :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Personne à contacter : ☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Précisions apportées sur la demande

.....
.....
.....

Date et cachet (obligatoire) du partenaire
ou de l'organisme

L'Agefiph est susceptible de transmettre à l'organisme ci-dessus des informations concernant votre dossier. En cas de refus de votre part, cocher la case

CONDITIONS GÉNÉRALES

Article 1 – Conditions d'attribution de la subvention

En vertu des lois n°87-517 et 2005-102 respectivement en date des 10 juillet 1987 et 11 février 2005, l'Ageliph peut attribuer, tant aux employeurs qu'aux personnes handicapées éligibles à ses interventions, une aide financière, ci-après désignée sous le terme de « subvention ».

Celle-ci sera attribuée par l'AGELIPH, dans la limite des fonds disponibles, après examen des pièces transmises lors du dépôt du dossier de demande d'intervention. En fonction des pièces justificatives transmises, l'Ageliph est en droit de modifier ou d'annuler la décision d'attribution de la subvention.

L'Ageliph n'accorde pas de financement à titre rétroactif.

Dans le cas d'une demande d'aide fondée sur la signature d'un contrat de formation en alternance ou d'un contrat aidé, ou sur la pérennisation d'une embauche après un contrat de formation en alternance ou un contrat aidé : pour être recevable, le présent dossier doit être transmis à l'Ageliph dans un délai maximal de trois mois à compter de la date d'embauche, aucune dérogation ne sera accordée après ce délai.

Article 2 – Destination de la subvention

Il est expressément stipulé que la subvention accordée aux termes de la convention d'action ou de la lettre d'attribution de la subvention devra être exclusivement utilisée pour la réalisation de l'action.

Article 3 – Les obligations du contractant

Le contractant s'engage à :

Informar l'Ageliph :

- De la date effective de début de l'action et de toute modification susceptible d'affecter la durée de l'action.
- De toutes les aides obtenues et non mentionnées au moment du dépôt du dossier et susceptibles de modifier la participation de l'Ageliph au projet.
- De toutes les évolutions imprévues, intervenues au cours de la réalisation de l'action.
- De toutes les modifications susceptibles de survenir dans l'identité ou la domiciliation du contractant (changement de coordonnées, de nom ou d'adresse...).

Transmettre à l'Ageliph, dès qu'elle en fait la demande, l'ensemble des pièces ou documents justificatifs qui permettront à l'Ageliph d'apprécier si tous les moyens financiers ont été utilisés pour la réalisation de l'action, ainsi que toute information relative à la réalisation de l'action et à son impact.

Autoriser l'Ageliph à intervenir auprès des co-financiers pour toutes demandes de renseignements le concernant.

Ne pas solliciter une aide de l'Ageliph qui générerait un trop-perçu compte-tenu du coût réel de l'action et des financements obtenus.

Restituer à l'Ageliph, dès qu'elle en fait la demande, toutes sommes qui ne seraient pas utilisées en vue de l'action projetée, ainsi que toutes sommes trop perçues par le contractant dans le cas où le montant de la subvention serait supérieur au coût réel de l'action, ou que le montant total des aides obtenues serait supérieur à celui indiqué dans le dossier par le contractant.

Signaler à l'Ageliph la rupture du contrat de travail qui interviendrait dans les 12 mois suivant sa date d'effet.

Produire le cas échéant, les pièces justificatives relatives aux conditions d'exécution du contrat de travail que l'Ageliph pourrait demander dans le cadre d'un contrôle dans un délai de trois ans à compter du versement.

Le contractant est informé qu'il sera tenu de restituer l'aide perçue dans un délai de 15 jours à compter de la réception d'un courrier de mise en demeure adressé en recommandé avec accusé de réception, dans l'une ou l'autre des hypothèses suivantes :

- Inobservation de l'une quelconque des dispositions résultant des présentes conditions générales.
- Usage de faux ou de déclaration mensongère.
- Obstruction de quelque manière que ce soit au contrôle mentionné ci-dessus ;
- Rupture du contrat de travail intervenant dans les 12 mois suivant l'embauche effective.

Le contractant déclare :

- Qu'il exerce ses activités conformément aux dispositions légales et réglementaires qui lui sont applicables.
- Qu'il n'est redevable d'aucune somme relativement à une convention qu'il aurait conclue antérieurement et qu'il ne fait ou n'a fait l'objet d'aucun contentieux avec l'Ageliph.

Le contractant est informé qu'à défaut de réponse ou courrier de mise en demeure, l'Ageliph sera fondée à lui refuser toute nouvelle aide financière. Cette disposition est applicable même s'il s'avérait que l'action financée a bien été réalisée.

Article 4 – Contrôle de l'action

L'Ageliph pourra exercer un contrôle sur place et/ou sur pièces des conditions de réalisation de l'action, notamment sur le plan financier. Ce contrôle pourra intervenir à tout moment au cours de l'action et dans un délai de 3 ans après sa réalisation. Ce contrôle, à la demande du contractant, pourra être contradictoire.

Article 5 – Evaluation de l'action

L'Ageliph se réserve le droit de procéder à l'évaluation de l'action ou de la faire évaluer par un organisme de son choix. A des fins d'évaluation, l'Ageliph peut en outre être amenée à communiquer des informations contenues dans le présent dossier à des prestataires mandatés pour réaliser des études ou évaluations, sans préjudice de l'exercice du droit d'accès ouvert aux personnes concernées et mentionné en bas de page.

Article 6 – Diffusion de l'action

Le contractant s'engage à soumettre à l'accord préalable de l'Ageliph tous les supports relatifs aux actions de communication (manifestation, colloque, presse écrite ou audiovisuelle, plaquettes, ...) sur lesquelles pourront apparaître, à la demande de l'Ageliph, le logo de l'Ageliph accompagné de la mention « avec la participation financière de l'Ageliph ».

Le logo et la dénomination sociale sont la propriété exclusive de l'Ageliph et bénéficient de la protection prévue par le titre V de la loi n° 91-7 du 7 janvier 1991 relative aux marques de fabrique, de commerce ou de service. Par ailleurs, pour certaines actions spécifiques et importantes, l'Ageliph pourra demander à participer à la phase d'élaboration et de préparation de la campagne de communication qui s'y rapporte.

L'Ageliph se réserve le droit de citer ou de décrire l'action subventionnée. Elle ne mentionnera nominativement le bénéficiaire de la subvention qu'avec son accord.

Article 7 – Inexécabilité de la subvention

Il est précisé que l'Ageliph a accepté la demande de subvention du contractant en fonction des caractéristiques du projet et des garanties qu'il a pu offrir. En conséquence, la présente subvention ne peut faire l'objet d'aucune cession de quelque nature que ce soit, sans l'accord préalable et écrit de l'Ageliph.

Article 8 – Inexécution – Résiliation – Restitution des fonds non employés

En cas de constatation par l'Ageliph de l'inexécution totale ou partielle de l'action ou d'une disposition des conditions particulières ou des conditions générales, le contractant se verra notifier, selon le cas la résolution ou résiliation de plein droit des dispositions contractuelles par lettre recommandée avec accusé de réception. A réception de cette notification, le contractant disposera d'un délai de 21 jours pour restituer à l'Ageliph tout ou partie de la subvention versée.

Pour le cas où le contractant, tout en ayant exécuté la totalité de ses obligations et mené à bien l'action pour laquelle il a été subventionné, n'aurait pas utilisé pour ce faire la totalité des sommes qui lui ont été remises dans ce but, il sera tenu de restituer la partie des sommes non affectées et/ou non utilisées conformément à l'objet de l'action.

Article 9 – Réexamen

Le contractant est informé que les décisions prises par l'Ageliph peuvent faire l'objet d'une demande de réexamen dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification de la décision.

Le contractant certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces justificatives transmises et des informations communiquées dans le dossier et reconnaît avoir pris connaissance de toutes les dispositions des conditions générales. Le contractant s'engage également à réaliser l'action pour laquelle il sollicite une subvention si celle-ci lui est accordée. Il est informé qu'il s'expose à des poursuites pénales en cas d'usage de faux et de déclaration mensongère.

Dans le cas d'un contractant personne physique

Nom et prénom de la personne handicapée ou de son représentant légal :

Signature et date

Fait à _____
le ____ / ____ / ____

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Dans le cas d'un contractant personne morale

Nom et qualité du représentant légal :

Signature, date et cachet

Fait à _____
le ____ / ____ / ____

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Les informations communiquées dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique qui a été déclaré en date du 30/05/2013 auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté. En application de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant. Vous adressez vos demandes au Siège de l'Ageliph (192 avenue Ariside Briand 92226 BAGNEUX CEDEX).

Comment devenir chirurgien-dentiste et exercer avec un handicap : solutions et limites / MIRASOLA Solène.- p. 86 : ill. 17 ; réf. 37.

Domaines : Exercice professionnel ; Handicap

Mots clés Rameau: Handicapés-Travail ; Etudiants handicapés ; Jeunes handicapés-Enseignement professionnel ; Handicapés-Travail-Droit ; Handicapés-Enseignement supérieur ; Maladies professionnelles ; Ergonomie ; Maladies professionnelles-Indemnisations

Mots clés FmeSH: Dentistes ; Personnes handicapées-Enseignement et éducation ; Personnes handicapées-Législation et jurisprudence ; Maladies professionnelles ; Indemnisations des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Devenir chirurgien-dentiste et exercer la chirurgie dentaire avec un handicap nécessite l'intervention de nombreux acteurs afin de compenser les difficultés rencontrées au cours de la pratique dentaire quotidienne. En ce qui concerne l'étudiant en faculté de chirurgie dentaire, le handicap ne doit pas constituer une limitation du déroulement de son cursus universitaire. En effet, un accompagnement pourra être effectué avec des aménagements adaptés pour chaque cas particulier dans le but de faciliter le parcours de l'étudiant jusqu'à l'obtention du diplôme de docteur en chirurgie dentaire. Pour le cas du chirurgien-dentiste en exercice, chacune des situations de handicap pourra être compensée par des aides financières, humaines et matérielles afin de permettre au praticien de continuer son exercice dentaire quotidien. En revanche, si le chirurgien-dentiste porteur d'un handicap présente une incapacité totale pour la réalisation de son exercice, celui-ci peut, si son état le permet, se reconverter dans le domaine de la santé ou un tout autre domaine. Ainsi, malgré le handicap qui peut entraîner une limitation de l'exercice de la chirurgie dentaire, des solutions seront toujours présentes dans le but de résoudre les problèmes rencontrés par l'étudiant ou le praticien au cours de sa pratique dentaire quotidienne.

JURY :

Président : Professeur DEVEAUX Etienne

Assesseurs : Professeur DELCOURT-DEBRUYNE Elisabeth

Docteur TRENTESAUX Thomas

Docteur BLAIZOT