



UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

[Année de soutenance : 2023] N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le [08 NOVEMBRE 2023]

Par Marie-Reine MÉREAUX

Née le 19 juillet 1998 à Rouen

État des lieux du ressenti des étudiants de la Faculté de Chirurgie-Dentaire de Lille sur leur formation concernant la prise en charge des patients à besoins spécifiques

JURY

Président : Monsieur Le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Dr Céline CATTEAU

Madame le Dr Florence SEGUY

Monsieur le Dr Thomas TRENTESAUX





Président de l'Université : Pr. R. BORDET

Directeur Général des Services de l'Université : M-D SAVINA

Doyen UFR3S : Pr. D. LACROIX

Directrice des Services d'Appui UFR3S : G. PIERSON

Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S : Pr. C. DELFOSSE

Responsable des Services : N. RICHARD
Responsable de la Scolarité : G. DUPONT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

K. AGOSSA Parodontologie

P. BOITELLE Prothèses

T. COLARD Fonction - Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

C. DELFOSSE Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S

Odontologie Pédiatrique

E. DEVEAUX Responsable du Département de Dentisterie

Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

A. BLAIZOT Prévention, Épidémiologie, Économie de la santé,

Odontologie Légale

F. BOSCHIN Responsable du Département de Parodontologie

C. CATTEAU Responsable du Département Prévention, Épidémiologie,

Économie de la Santé, Odontologie Légale

X. COUTEL Biologie Orale

A. de BROUCKER Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

M. DEHURTEVENT Prothèses

T. DELCAMBRE Prothèses

F. DESCAMP Prothèses

M. DUBAR Parodontologie

A. GAMBIEZ Dentisterie Restauratrice Endodontie

F. GRAUX Prothèses

M. LINEZ Dentisterie Restauratrice Endodontie

T. MARQUILLIER Odontologie Pédiatrique

G. MAYER Prothèses

L. NAWROCKI Responsable du Département de Chirurgie Orale

Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille

C. OLEJNIK Responsable du Département de Biologie Orale

P. ROCHER Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux

L. ROBBERECHT Dentisterie Restauratrice Endodontie

M. SAVIGNAT Responsable du Département des Fonction-Dysfonction,

Imagerie, Biomatériaux

T. TRENTESAUX Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique

J. VANDOMME Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

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

Remerciements

Tables des matières

Table	des sig	les et abréviations	8
Introd	luction.		9
1. (Général	ités	10
1.1	Déf	initions	10
1.2	For	mation en odontologie des personnes à besoins spécifiques	
1	.1.1	Au niveau national	11
1	1.1.2	Au niveau local : Lille et ses antennes	12
	1.1.2.	1 En théorie :	12
	1.1.2.	2 En clinique :	14
	1.1.2.	3 Accès complémentaires	15
		auprès des étudiants en chirurgie dentaire de Lille sur leur ressenti a formation à la prise en charge des patients à besoins spécifiques	18
2.1		ériel et méthode	
2	2.1.1	Type d'étude	18
2	2.1.2	Population ciblée	18
2	2.1.3	Recueil des informations	18
2	2.1.4	Autorisations	19
2	2.1.5	Le questionnaire	19
2.2	Rés	ultats	21
2	2.2.1	Caractéristiques individuelles des participants	22
2	2.2.2	Analyse des résultats aux questions concernant l'expérience personnelle	22
2	2.2.3	Analyse de l'expérience clinique des étudiants	23
	2.2.3.	1 Avant le soin	24
	2.2.3.	Pendant le soin	27
	2.2.3.	3 Après le soin	28
2	2.2.4	Analyse du ressenti des étudiants au cours de leur cursus	30
2	2.2.5	Analyse du souhait de pratique future des étudiants	34
2	2.2.6	Analyse de l'intérêt des étudiants pour une formation plus approfondie a	ıu
S	ein du	cursus	36

2.3	Discussion	38
2.3.	3.1 Taux de participation	38
2.3.	3.2 Caractéristiques individuelles des participants	38
2.3.	3.3 Expérience clinique des étudiants	39
2.3.	3.4 Exclusion de questions concernant les soins sous anesthésie général	le 39
2.3.	3.5 Difficultés dans l'accueil du patient	40
2.3.	3.6 Consentement du patient à besoins spécifiques	41
2.3.	3.7 Souhait d'activité future des étudiants	42
Conclusi	sion	43
Bibliogra	raphie	44
Tables d	des illustrations	46
Annex	exe 1 : Déclaration des données	47
Annex	exe 2 : Formulaire d'enquête	48
	exe 3 : Grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaints en situation de handicap	
	exe 4 : fiche Handiconnect F01 – Qui accompagne le patient en situation d icap ? [extrait]	

Table des sigles et abréviations

AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AG	Anesthésie Générale
APECS	Échelle des Adaptations pour une Prise en Charge Spécifique en
(grille)	Odontologie
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la
	santé
CIH	Classification Internationale des Handicaps
CM	Cours Magistral
D4	Diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques 4, 4ème
	année des études en odontologie
D5	Diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques 5, 5ème
	année des études en odontologie
DFGSO	Diplôme de Formation Générale en Sciences Odontologiques
ED	Enseignement Dirigé
IME	Institut Médico-Educatif
MEOPA	Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDPS	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
P2	DFGSO 2 ou 2ème année des études en odontologie
Р3	DFGSO 3 ou 3ème année des études en odontologie
PBS	Patient à Besoins Spécifiques
PEC	Prise En Charge
PMR	Personne à Mobilité Réduite
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
T1	Troisième cycle des études en odontologie 1, cycle court
TP	Travaux Pratiques
UELC	Unité d'Enseignement Librement Choisie
UF	Unité Fonctionnelle
USOS	Unité de Santé Orale Spécifique

Introduction

L'accès aux soins dentaires reste aujourd'hui un véritable défi pour les patients, notamment du fait de la faible densité de chirurgiens-dentistes en France par rapport au nombre d'habitants (en 2021, 62 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants) ainsi que de leur inégale répartition territoriale. En outre, cette difficulté d'accès s'accroît d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un patient à besoins spécifiques (1).

En effet, les patients à besoins spécifiques nécessitent une prise en charge qui doit être aménagée et adaptée (2). Par conséquent, ils ont besoin de part leur spécificité d'un plateau technique adapté, d'aidants formés et motivés et également de praticiens sensibilisés à leur prise en charge.

Plusieurs travaux ont déjà été menés concernant la prise en charge des patients à besoins spécifiques au travers des praticiens ayant fini leur cursus universitaire (3), également concernant la position des aidants auprès des patients à besoins spécifiques (hygiène dentaire dans les structures de soins) (4) mais pas encore auprès des étudiants de Lille en odontologie en cours de formation.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux du ressenti des étudiants pendant leur cursus universitaire, concernant la prise en charge du patient à besoins spécifiques.

Après un bref rappel concernant la spécificité de ces patients, la formation universitaire et clinique des étudiants concernant le handicap, les données recueillies auprès des étudiants permettront d'objectiver leur positionnement face à cette activité spécifique.

1. Généralités

1.1 Définitions

Ne seront pas développées les différentes classifications concernant la notion d'handicap mais plus la conséquence de cet « état de santé » sur l'accès aux soins et leur dispensation.

Selon l'OMS « est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».

Cette définition est complétée par la loi française du 11 février 2005, qui présente le handicap comme « 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 polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (5). De ce fait, ces patients seront dépendants d'aidants « temporaires ou définitifs » pour les gestes de la vie quotidienne ou pour les conduire au cabinet dentaire par exemple, mais également d'une équipe médicale et paramédicale sensibilisées et formées à leur spécificité.

De plus, par patient à besoins spécifiques, en santé orale, nous reconnaissons tout patient pour lequel la prise en charge doit être aménagée et adaptée. D. Faulks et M. Hennequin, dans un article publié en 2006, définissent « les personnes ayant des besoins spécifiques en santé orale sont celles pour lesquelles une déficience ou une limitation de l'activité altère directement ou indirectement la santé orale, dans le contexte personnel ou environnemental propre à l'individu » (6). C. Catteau, en 2013, précise que : « les personnes à besoins spécifiques en santé orale peuvent être définies comme toutes les personnes pour lesquelles une ou des raisons médicales, psychiques, physiques ou sociales ne permettent pas l'accès à la santé orale de la même manière que la population générale » (7). Ainsi il est donc reconnu leur spécificité pour leur prise en charge au cabinet dentaire. Qu'en est-il de l'enseignement universitaire concernant cette spécificité?

1.2 Formation en odontologie des personnes à besoins spécifiques

1.1.1 Au niveau national

Les études en chirurgie-dentaire se décomposent aujourd'hui en 3 cycles (8) :

• Premier cycle de 3 ans :

Il comprend la 1ère année étant la PASS (Parcours Spécifique Accès Santé) ou la LAS (Licence avec une option Accès Santé). Il existe un nombre d'étudiants admissibles en 2ème année fixé annuellement, par arrêté conjoint du Ministère de l'Enseignement supérieur et du Ministère de la Santé.

A l'issue de la troisième année, le Diplôme de Formation Générale en Sciences Odontologiques (DFGSO) est délivré. Ce diplôme est reconnu au niveau licence.

• Deuxième cycle de 2 ans :

Il débouche sur l'obtention du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques (DFASO), reconnu au niveau master.

• Troisième cycle :

- o cycle court (1 an) : après validation des examens de l'année et la soutenance de la thèse, le diplôme d'État de docteur en chirurgie-dentaire est délivré.
- cycle long (internat): l'entrée dans ce cycle facultatif se fait suite à un concours national. Après 3 ou 4 ans selon la spécialité, un Diplôme d'Études Spécialisé (DES) est délivré.

Les études en odontologie, en vue de l'obtention du Diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, sont régies par l'arrêté du 8 avril 2013 (9).

Ce n'est que dans le chapitre II de cet arrêté, sur le 3ème cycle court, que l'objectif de prise en charge des populations spécifiques est abordé : « de participer à la continuité des soins et à la prise en charge de populations spécifiques » (Article 16, 1°b).

Par ailleurs, les enseignements reçus théoriques et cliniques peuvent différer d'une faculté à une autre car selon l'article 17 « leur organisation et les modalités de contrôle des connaissances sont définies par les instances de l'université, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche d'odontologie ».

1.1.2 Au niveau local: Lille et ses antennes

A la faculté de chirurgie-dentaire de Lille, voici comment les enseignements sont organisés en théorie et en pratique :

1.1.2.1 En théorie :

• Les enseignements en cours magistraux (CM) et enseignements dirigés (ED) : Les enseignements relatifs aux patients à besoins spécifiques sont abordés de manière pluridisciplinaire : en cours de prévention, d'odontologie pédiatrique, d'odontologie légale, d'éthique.

Année de	Enseignements portant sur le patient à besoins spécifiques
formation	
P2	– ED prévention brossage, Dr Pruvost et Dr Gérard : les méthodes de
	brossage sur le patient à besoins spécifiques (brosse à dents triface,
	manche de préhension) sont évoquées à l'oral
Р3	– CM Épilepsie
	– ED d'éthique : enseignements construits autour de la résolution de cas
	complexes, certaines situations peuvent reprendre la question d'accès aux
	soins des personnes en situation de handicap, concernées par la
	discrimination faite par certains chirurgiens-dentistes refusant de les
	prendre en charge avant même évaluation de leur coopération
D4	- CM Accès à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de
	handicap, Dr Catteau
	A la fin de ce cours, les étudiants présents ont été amenés à pousser leur
	réflexion sur le sujet en concevant une ébauche de carte mentale
	synthétisant le sujet.
D5	– CM L'enfant épileptique, Dr Ternisien (S2)
	– CM L'enfant porteur de cardiopathies, Dr Ternisien (S2)
	Ces deux cours ayant pour but de présenter les pathologies, leurs
	caractéristiques et leurs répercussions sur la prise en charge
	odontologique

	- CM Prise en charge de l'enfant porteur de handicap (en 2 parties), Dr
	Trentesaux: ce cours a pour objectifs d'appréhender les notions de
	situation de handicap et le rôle de l'environnement, de connaître l'impact
	de certains handicaps sur la santé orale, reconnaître les freins et les
	leviers à la PEC des patients en situation de handicap et d'améliorer la
	PEC et la prévention auprès des patients en situation de handicap
	- CM Soins sous MEOPA, Dr Trentesaux : cours ayant pour objectifs de
	comprendre les relations douleurs et anxiété, connaître les indications et
	les contre-indications du MEOPA, découvrir la mise en œuvre de la
	technique auprès de patients anxieux ou à besoins spécifiques
	Le consentement et le dossier médical, Dr Seguy
	, , ,
T1	– CM Trisomie 21, Pr Delfosse
	- Maladies osseuses constitutionnelles, Pr Delfosse

- UELC (Unité d'Enseignement Librement Choisie) Engagement Handicap :
- Les étudiants doivent choisir une UELC en début d'année universitaire et sont tenus d'assister aux enseignements dispensés
- L'UELC Engagement Handicap peut être choisie de la 2ème à la 6ème année du cursus. Elle a pour objectif d'encourager et valoriser l'engagement étudiant auprès des personnes en situation de handicap. Cet engagement peut prendre différentes formes comme l'engagement associatif actif ou la mise en place d'actions de prévention buccodentaire auprès de personnes en situation de handicap.
- L'évaluation s'appuie sur la description des activités réalisées tout au long de l'année, rapportées dans un mémoire écrit (ou une présentation orale en 2ème session).

1.1.2.2 *En clinique :*

Dès la D4, les étudiants effectuent leur stage clinique au sein du service A. Caumartin du CHU de Lille. A partir de la D5, quelques étudiants ont la possibilité d'effectuer ce stage clinique sur les sites en antenne comme au Havre, à Rouen ou à Boulogne.

Tout patient peut être reçu dans le service d'Odontologie A. Caumartin, où les étudiants effectuent leur formation clinique. Les enfants comme les adultes sont ainsi soignés dans les différents services : soins conservateurs et préventifs, chirurgie orale, prothèse, orthodontie, endodontie, implantologie, parodontie, occlusodontie (10).

Il existe depuis 2012 l'accueil handicap adultes, une UF de soins spécialisés où certains étudiants de 6ème année ont la possibilité de prendre en charge les patients (11).

Les soins sont réalisés à l'état vigile ou sous sédation consciente (MEOPA). En cas d'échec, les patients sont orientés en anesthésie générale vers les centres hospitaliers de Seclin, Roger Salengro...

Pour l'année 2022-2023, 6 étudiants sont concernés par l'accueil de ces patients, à raison d'une vacation par semaine, le vendredi après-midi.

En 6ème année, quelques étudiants peuvent également participer sur une vacation par semaine à l'assistance aux soins sous anesthésie générale.

Les enfants en situation de handicap sont soignés dans l'UF d'Odontologie pédiatrique soit à l'état vigile, soit en sédation consciente ou sous AG si nécessaire.

Il est à noter qu'au centre hospitalier de Rouen, il n'existe pas de créneau dédié, les patients à besoins spécifiques sont soignés comme tout autre patient. Ils sont souvent adressés par des dentistes exerçant en cabinet de ville ou des médecins. Les cas les plus complexes sont gérés par les praticiens travaillant au CH St-Julien, qui peuvent avoir recours au MEOPA ou l'AG.

Pour Maubeuge, la PEC des patients à besoins spécifiques est réalisée par les étudiants de 6ème année, sans distinction en consultation et en soins si pas de nécessité de MEOPA ou AG. Autrement, les étudiants adressent les patients au praticien référent, exerçant sur place.

En ce qui concerne Boulogne, il existe un partenariat avec le centre hospitalier de Calais pour adresser les patients en anesthésie générale.

Selon l'article 8 de l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie-dentaire, la validation du stage clinique dans les services d'odontologie « est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie sur avis motivé du praticien responsable de la structure d'accueil et repose sur un carnet de stage » (9).

Ce carnet de stage présente différents objectifs cliniques selon l'année de formation de l'étudiant et est approuvé par le conseil de l'unité de formation de recherche.

Dans les objectifs cliniques définis par l'article 8, il n'existe pas d'obligation de prendre en charge des personnes à besoins spécifiques. Cela reste sur le volontariat et la motivation de l'étudiant au cours de son cursus.

1.1.2.3 Accès complémentaires

- L'association Dent'dicap: les étudiants peuvent être membres de l'association dès la deuxième année d'odontologie, elle vise à sensibiliser aux problématiques bucco-dentaires en rapport aux personnes en situation de handicap. Les membres peuvent assister à quelques conférences ou encore des actions de prévention auprès d'établissements comme des IME, des SESSAD...
- Afin de faciliter l'accès aux soins à ces patients, des réseaux ont été développés, par exemple le réseau régional de l'association Handident dans les Hauts-de-France (12). Ses acteurs ont pour volonté d'améliorer l'offre de soins et la prise en charge en prenant en compte, parmi d'autres facteurs, la formation des professionnels de santé.

- Nous pouvons aussi citer l'association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance et Vulnérabilité) qui, fondée en 2004, ayant également pour finalité de favoriser l'accès aux soins bucco-dentaires, s'appuie pour cela sur la proposition de formations spécifiques à destination des professionnels de santé et des étudiants (13).
- Centre de l'espoir : centre de rééducation et réadaptation fonctionnelles spécialisées situé dans la métropole lilloise, projet en cours pour un terrain de stage

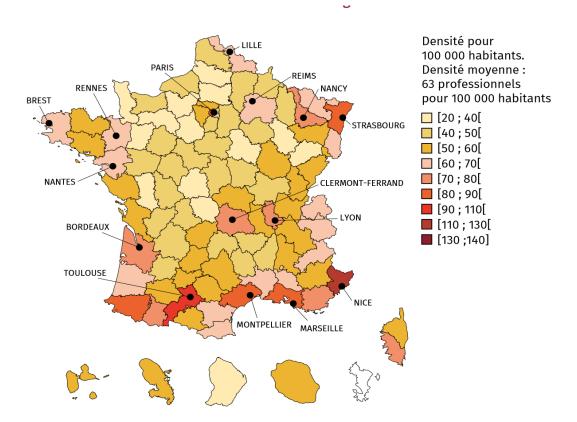
Après l'obtention de leur diplôme, il faut également tenir compte de la répartition des chirurgiens-dentistes. Certaines zones désertées limitent l'accès aux soins.

En effet (*figure 1*), on peut voir une attirance pour le sud de la France, avec une forte densité de praticiens par rapport au nombre d'habitants. Dans les Hauts-de-France, nous observons une densité de chirurgiens-dentistes comprise entre 60 à 70 professionnels pour 100 000 habitants dans le Nord mais cette densité est réduite dans le Pas-de-Calais et l'Aisne (40-50 / 100 000) et encore plus dans la Somme et l'Oise (20-40 / 100 000) (1).

Quant aux données pour comprendre le handicap en chiffres, la DREES s'appuie notamment sur le nombre d'adultes bénéficiant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). (14) Or, lorsque nous nous intéressons au nombre d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans dans les Hauts-de-France en 2021, le nombre d'adultes concernés, de 39,5/1000, est supérieur à la moyenne nationale (33,2‰) (15).

Il en va de même pour le nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) qui sont présents dans les Hauts-de-France à hauteur de 34,5% dans la population de moins de 20ans, dépassant ainsi la moyenne nationale de 27,2% (16).

Il existe donc un réel besoin de praticiens formés entre le manque de chirurgiens-dentistes dans la région et le nombre important de potentiels patients à besoins spécifiques demandeurs de soins.



Champ: Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité au 1^{er} janvier 2021 en France, hors

Mayotte.

Sources: RPPS 2021, INSEE - Traitement ONDPS.

Figure 1 - Densité des chirurgiens-dentistes en 2021 (avec Localisation des 16 UFR d'odontologie)

2. Enquête auprès des étudiants en chirurgie dentaire de Lille sur leur ressenti concernant la formation à la prise en charge des patients à besoins spécifiques

2.1 Matériel et méthode

2.1.1 Type d'étude

Cette étude descriptive quantitative résulte d'une enquête par questionnaire anonyme adressé aux étudiants en Deuxième Cycle (D4 et D5) et en Troisième Cycle Court (T1) de la faculté de chirurgie-dentaire de Lille de l'année universitaire 2022-2023.

2.1.2 Population ciblée

L'étude se porte sur la population de D4 de l'année universitaire 2022-2023 (N=105), les D5 de l'année universitaire 2022-2023 (N=123) et les T1 de l'année universitaire 2022-2023 (N=115), soit un total de 343 étudiants. Ce questionnaire n'est pas proposé aux internes sachant que tout étudiant ne fera pas l'internat.

2.1.3 Recueil des informations

Le recueil des informations s'est fait à partir des informations données par les étudiants ayant répondu au questionnaire en ligne.

Le questionnaire a été réalisé sur « Lime Survey », outil d'enquête en ligne préconisé par l'Université de Lille.

Il a été diffusé par mail aux étudiants, via leurs adresses universitaires.

Le questionnaire a été envoyé une première fois le 23 janvier 2023. 58 réponses ont été collectées. Une relance au questionnaire a été envoyée aux étudiants en date du 27 février 2023 soit un mois après le début de la première collecte. 56 réponses ont à nouveau été collectées.

La fin de collecte de réponses au questionnaire a été fixée en date du 17 mars 2023.

Nous avons donc un total de 114 réponses mais seulement 101 réponses sont exploitables étant donné que 13 réponses ont été comptabilisées sur « Lime Survey » alors que le questionnaire n'a été que démarré mais non complété.

Par souci de simplification, nous admettons pour la suite de la rédaction que 101 réponses ont été collectées, soit à peu près un tiers de l'ensemble des étudiants.

2.1.4 Autorisations

L'enquête a été déclaré au Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université de Lille (*Annexe 1 : Déclaration des données*).

2.1.5 Le questionnaire

Le questionnaire se divise en cinq grandes parties :

- informations personnelles
- expérience personnelle
- ressenti sur la formation au cours du cursus
- ressenti sur la formation à la fin du cursus
- intérêt pour la formation

La première partie permet majoritairement de répertorier les sujets de l'étude selon l'âge, le sexe et l'année de formation. Une question est également consacrée à la sensibilisation du sujet, dans le cadre privé, aux personnes à besoins spécifiques.

Nous avons fait le choix d'adresser ce questionnaire aux étudiants dès le début du Deuxième Cycle car il correspond également à l'entrée en clinique des étudiants qui peuvent à tout moment être amenés à prendre en charge un patient à besoins spécifiques.

La seconde partie questionne les expériences personnelles vécues séquencées selon une répartition ternaire : avant, pendant et après le soin.

Cela permet, tout en demandant toujours des réponses par oui ou non, de préciser quelles étapes du soin sont difficiles. De distinguer si les difficultés sont plus rencontrées dans l'accueil du patient, le recueil du questionnaire médical, les formalités juridiques, l'examen clinique préalable aux soins ou bien pendant la séance de soins elle-même ou encore dans le suivi du patient.

Ces réponses permettent de donner des indications sur les points les plus difficiles sur lesquels il pourrait être intéressant d'insister en formation. Mais cela aide également à confirmer la cohérence des réponses au questionnaire en comparant le nombre de difficultés rapportées dans cette seconde partie avec le ressenti durant le cursus de formation (troisième partie) et l'intérêt/la demande d'enseignements supplémentaires.

La troisième partie s'intéresse au ressenti des étudiants à propos de leur formation pendant le cursus. Les notions de formation théorique et de formation pratique sont bien distinguées afin de savoir si les étudiants ressentent plus un manque concernant leurs connaissances ou leur pratique clinique, par leur approche des patients durant les stages.

Il est également demandé à l'étudiant s'il lui semble qu'une formation appropriée serait une réponse à une prise en charge facilitée d'un patient à besoins spécifiques.

La quatrième partie du questionnaire évalue la volonté à prendre en charge un patient à besoins spécifiques en identifiant dans quel cadre : pour de la prévention uniquement ou pour des soins également.

Une question concerne également la formation à la sédation consciente par administration de MEOPA, demandant s'il est un facteur encourageant.

Enfin, la cinquième partie demande de préciser quel type d'enseignements intéresse l'étudiant. Nous réutilisons ici le séquencement des spécificités avant, pendant et après le soin.

Pour finir, une dernière question ouverte permet de laisser des suggestions des idées concernant la formation à la prise en charge des personnes à besoins spécifiques.

L'intégralité du questionnaire est consultable en <u>Annexe 2 : Formulaire</u> <u>d'enquête</u>.

2.2 Résultats

101 questionnaires ont été remplis. Parmi ceux-ci,

- 60 % comportent des réponses liées à l'expérience personnelle,
- 20 % n'en comportent pas par défaut d'expérience rencontrée et
- 20 % n'ont pas été menés au-delà des deux premières questions. Hormis pour les caractéristiques individuelles des participants, ces derniers questionnaires qui n'apportent pas d'autre information sont écartés de l'analyse.

Pour la présentation des résultats, la majorité des graphiques sont des diagrammes en barres horizontales segmentées présentant 100% des valeurs. Les pourcentages relatifs de chaque portion sont rappelés (effectifs en pourcentage) dans les portions concernées. Les graphiques avec le code couleur vert / rouge / gris concernent les réponses de toutes les promotions tandis que les graphiques avec le code bleu / rouge / gris détaillent les résultats par promotion. Les effectifs ainsi ramenés en pourcentages permettent une harmonisation des résultats et une bonne comparaison entre les promotions.

Le traitement des réponses aux questionnaires, les calculs des pourcentages ainsi que la réalisation des graphiques ont été faits sur tableur Excel.

Les résultats sont présentés et parfois analysés sous forme de début de discussion qui sera poursuivie et approfondie par la suite dans la partie **2.3 Discussion**.

2.2.1 Caractéristiques individuelles des participants

Les répondants à l'enquête sont pour plus de 70 % des femmes, avec 71 participantes de sexe féminin et 30 participants de sexe masculin.

Concernant la promotion des répondants, 26 étudiants sont en D4, 28 étudiants en D5 et 47 étudiants en T1.

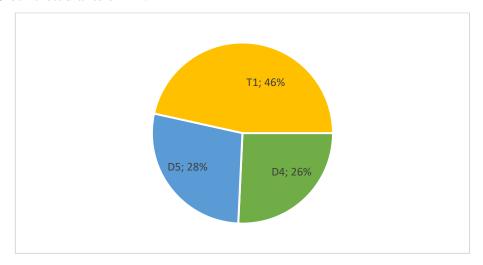


Figure 2 - Année de formation des répondants à l'enquête

2.2.2 Analyse des résultats aux questions concernant l'expérience personnelle

A titre personnel 68 % des étudiants déclarent avoir été sensibilisés à ce type de profil de patient. 17 % déclarent ne pas y avoir été sensibilisés et 15 % ne se prononcent pas.

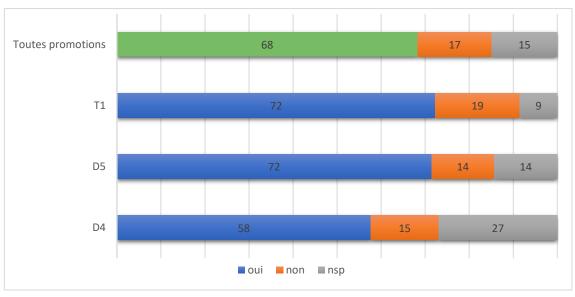


Figure 3 – Etudiants ayant déjà été sensibilisés aux patients à besoins spécifiques par leur expérience personnelle (en %)

2.2.3 Analyse de l'expérience clinique des étudiants

79 étudiants, de toutes promotions confondues ont déjà eu l'occasion de prendre en charge un patient à besoins spécifiques. Soit environ 80 % des étudiants interrogés. Parmi les étudiants ayant répondu ne pas avoir eu l'occasion de prendre en charge un patient à besoins spécifiques, 10 sont en D4, 6 en D5 et 3 en T1.

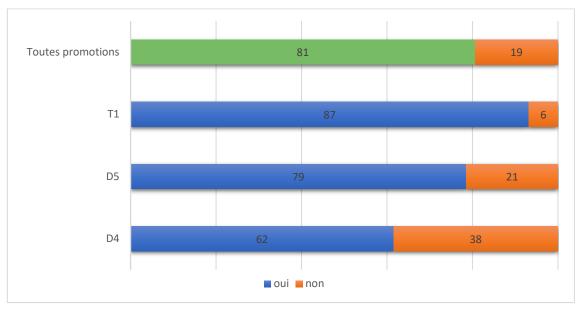


Figure 4 – Pourcentages d'étudiants ayant déjà pris en charge un patient à besoins spécifiques

Les réponses suivantes concernent uniquement les étudiants ayant déclaré avoir eu une expérience de prise en charge de patient à besoin spécifique :

2.2.3.1 Avant le soin

Dans l'accueil du patient, hormis pour l'accueil au niveau administratif, plus de 50 % des étudiants déclarent pour chaque item avoir déjà rencontré des difficultés.

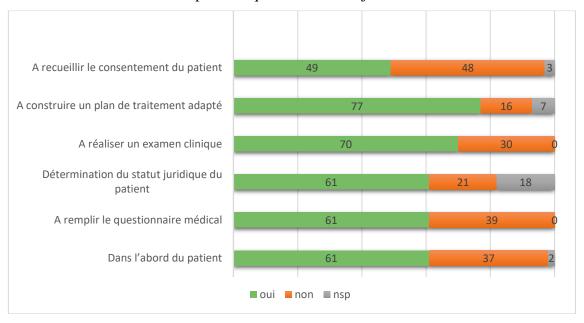


Figure 5 - Avant le soin, difficultés dans l'accueil du patient (en %)

En regardant de manière différentielle les résultats entre les promotions, il est intéressant de relever que les T1, pourtant plus avancés dans leur cursus, ne sont pas moins concernés par ces difficultés. Au niveau administratif, les T1 sont 53% à être concernés par les difficultés face à 30% des D4 et 32% des D5. Ces chiffres peuvent s'expliquer par le fait que le nombre de patients pris en charge est plus important et donc la probabilité d'avoir pris plusieurs patients à besoins spécifiques augmente.

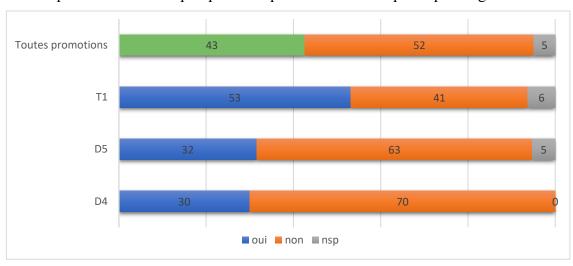


Figure 6 - Avant le soin, difficultés administratives rencontrées (en %)

Les antécédents médicaux désignent l'ensemble des maladies et des problèmes de santé dont a souffert le patient. Leur recueil fait partie de l'anamnèse ou interrogatoire du patient. On peut distinguer les antécédents personnels des familiaux et les antécédents médicaux et chirurgicaux (17).

Dans chaque promotion interrogée, plus de 50 % des étudiants ont déjà eu des difficultés à déterminer les antécédents médicaux du patient à besoins spécifiques. Cette proportion atteint 88 % pour les T1.

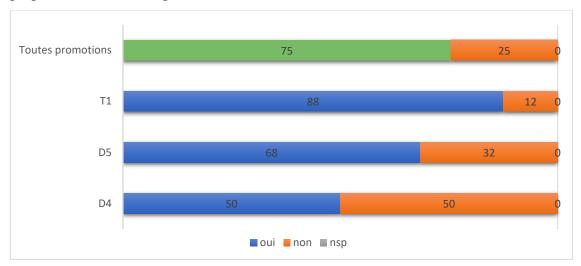


Figure 7 - Avant le soin, difficultés à déterminer les antécédents médicaux (en %)

Concernant la détermination des traitements en cours, 75 % des étudiants ont déjà rencontré des difficultés, avec une fourchette allant de 68 % à 82 % suivant l'année de formation.

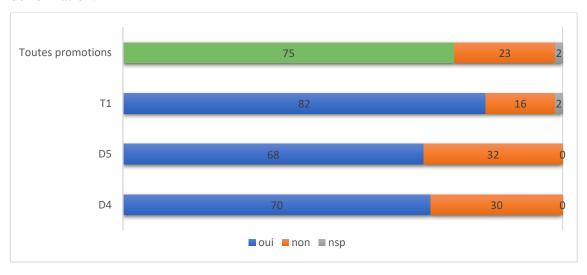


Figure 8 - Avant le soin, difficultés à déterminer les traitements en cours (en %)

L'étape d'identification des correspondants est fondamentale dès le départ pour savoir à qui il est possible de s'adresser au cas où des renseignements supplémentaires concernant l'état général ou les traitements médicamenteux pris par le patient seraient nécessaires mais également pour assurer la suite de soins et le bon suivi bucco-dentaire au quotidien (prise d'antibiotiques, hygiène bucco-dentaire...).

Souvent un aidant peut accompagner le patient à besoins spécifiques et son lien avec le patient est également à déterminer : un proche aidant, un aidant professionnel, une personne de confiance.

L'étude révèle que 61 % des étudiants ont déjà eu des difficultés à identifier les correspondants. Ce pourcentage est légèrement plus important pour les T1 et D5 (63%) que les D4 (50%).

Les D4 sont également plus nombreux (20%) à ne pas savoir s'ils ont eu des difficultés pour cette identification ou à ne pas savoir répondre à cette question. En effet, en début de cursus clinique, il y a d'une part moins de probabilité d'avoir rencontré des patients où l'identification de correspondants est nécessaire et, d'autre part, les étudiants sont peut-être moins conscients que cette identification fait partie entièrement de leur prise en charge.

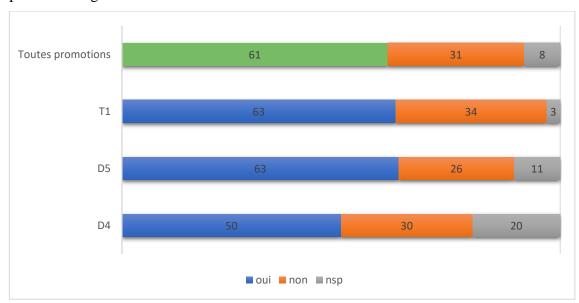


Figure 9 - Avant le soin, proportion d'étudiant ayant eu des difficultés d'identification des correspondants (médecins, coordinateurs...) (en %)

Enfin, pour terminer avec les difficultés précédant le soin, dans l'abord du patient nous pouvons relever que ce sont les T1, pour 75% d'entre eux, qui rapportent avoir rencontré le plus de difficultés, suivi des D5 (58%). Quant aux D4, ils sont 70% à dire ne pas avoir rencontré de difficultés dans l'abord du patient contre 20% qui témoignent du contraire.

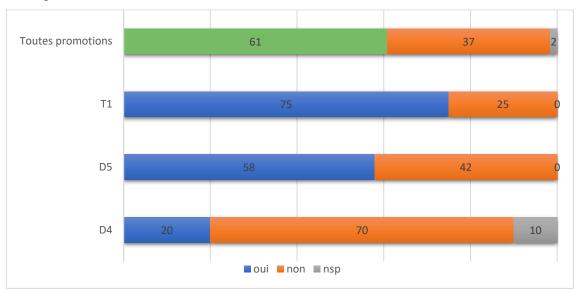


Figure 10 - Avant le soin, difficultés rencontrées dans l'abord du patient (en %)

2.2.3.2 Pendant le soin

Pour toutes les promotions, les réponses sont unanimes : de 66 à 72 % des étudiants ont rencontré des difficultés à trouver leurs positions de travail, leurs points d'appui et ont été restreints quant à leur usage de matériaux ou matériels.

L'ergonomie dentaire, largement développée ces dernières années, consiste en « un ensemble de méthodes concourant toutes à la réduction des tensions physiologiques et psychiques s'exerçant sur le praticien (et par son intermédiaire sur le patient), lorsqu'il exerce son art » (18). Il est donc important dans l'exercice quotidien, et d'autant plus dans les cas spécifiques de savoir trouver une bonne position de travail, qui fait pleinement partie d'une bonne ergonomie au fauteuil.

Les points d'appui permettent une stabilisation de la main du chirurgien-dentiste pendant l'exécution des soins et permettent d'améliorer la précision tout en réduisant la charge musculaire et la fatigue. Les instruments doivent être tenus comme des stylos, avec une préhension légère, et utilisés avec un point d'appui intra- ou extra-oral (19).

Par restriction d'usage nous entendons une limitation dans le choix des options thérapeutiques, en raison du temps de mise en œuvre, de la coopération et des craintes du patient. Par exemple, ne pas pouvoir utiliser une résine composite si l'isolation salivaire n'est pas possible, ne pas pouvoir réaliser un traitement endodontique si l'ouverture buccale est minime...

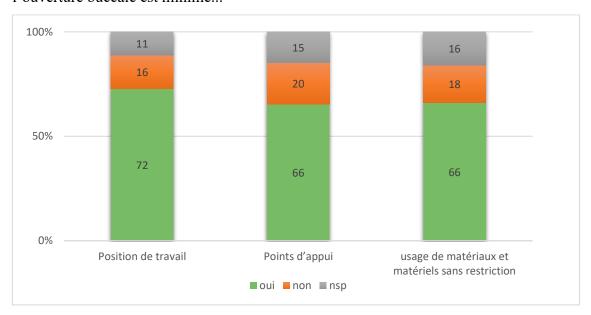


Figure 11 – Pourcentages d'étudiants ayant rencontré des difficultés pendant le soin

2.2.3.3 Après le soin

Après le soin, 54 % des étudiants ont pu mettre en place une maintenance. Alors que pour les T1 ce pourcentage atteint presque les 70 %, seulement 1 étudiant sur 3 de D5 répond affirmativement.

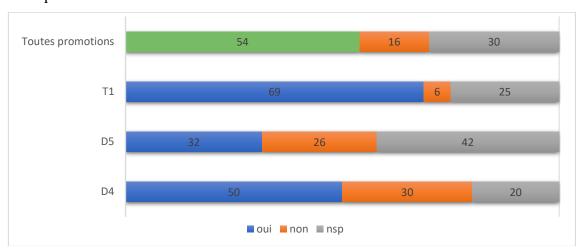


Figure 12 - Après le soin, mise en place d'une maintenance (prévoir les prochains rendezvous pour la pérennité des soins) (en %)

Les données chiffrées indiquent ici qu'il est difficile pour les étudiants d'assurer un suivi bucco-dentaire en dehors du cabinet, que ce soit par le patient ou l'entourage.

Moins d'un étudiant sur quatre a pu s'en assurer. Mais nous pouvons constater que plus l'étudiant avance dans son cursus, plus il arrive à s'assurer de ce suivi (de 10% pour les D4 à 31% pour les T1). Par ce suivi, nous entendons ici de pouvoir correspondre avec l'entourage proche ou l'équipe médicale prenant le relais au domicile pour ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire. Qu'ils soient vigilants à toute détérioration de l'état bucco-dentaire et assurent le suivi des rendez-vous de contrôle.

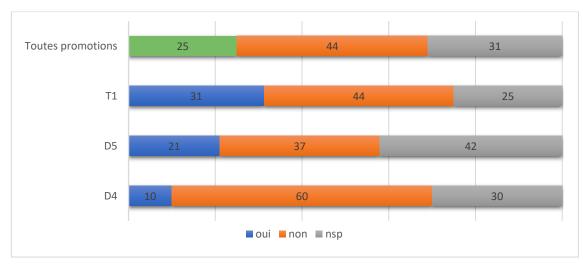


Figure 13 – Possibilité de s'assurer du suivi bucco-dentaire en dehors du cabinet (par le patient et l'entourage) (en %)

Voici résumé, dans le graphique suivant, les résultats des difficultés rencontrées après le soin, toutes promotions confondues :

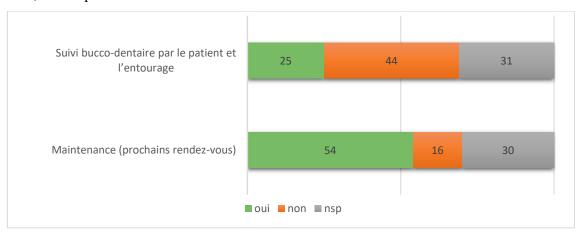


Figure 14 – S'assurer de la maintenance et du suivi bucco-dentaire (en %)

2.2.4 Analyse du ressenti des étudiants au cours de leur cursus

De manière assez homogène, près de 80 % des étudiants pensent qu'une formation plus complète durant leur cursus universitaire faciliterait la prise en charge d'un patient à besoins spécifiques.

31 % des étudiants des trois promotions considèrent que leur formation universitaire théorique à la prise en charge des patients à besoins spécifiques a été suffisante, tandis que 14 % affirment que leur formation clinique a été suffisante.

En examinant les résultats de manière indépendante selon la promotion des étudiants, nous réalisons qu'il n'existe pas de variation significative concernant l'avis donné sur la formation théorique.

En revanche, concernant la pratique, alors qu'environ 20 % des T1 et 20 % des D4 considèrent la formation suffisante, ces chiffres chutent à 0 % pour les D5.

Une formation au MEOPA encouragerait également de manière majoritaire (80%) les étudiants dans cette prise en charge.

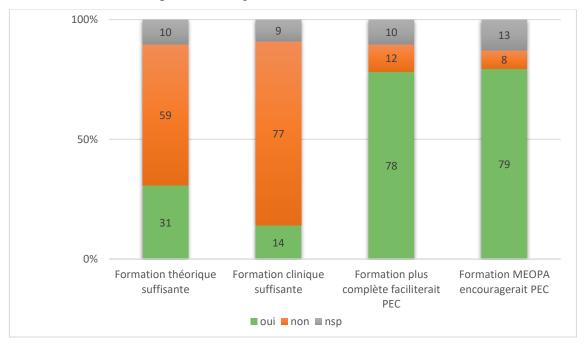


Figure 15 - Ressenti des étudiants concernant leur formation au cours de leur cursus universitaire (en %)

Les graphiques détaillant les réponses en fonction de chaque promotion sont ici présentés :

En moyenne, 31 % des étudiants pensent que leur formation universitaire théorique à la PEC d'une personne à besoins spécifiques a été suffisante. Ce n'est que pour la promotion des D4 que cette catégorie d'étudiants n'atteint pas tout à fait la moyenne (25%). 59 % des étudiants de toutes promotions considèrent que la formation théorique n'a pas été suffisante et 10 % ne savent pas ou n'ont pas donné leur avis.

Pour les étudiants qui pensent que leur formation théorique n'a pas été suffisante, on en dénombre 62 % parmi les T1, 54 % parmi les D5 et 60 % concernant les D4.

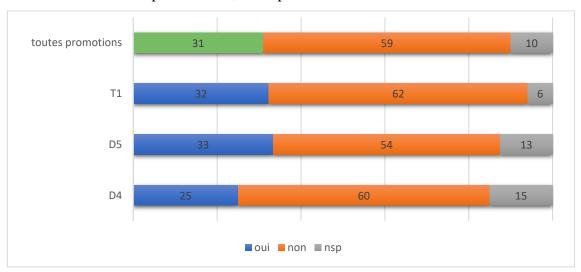


Figure 16 - Pensez-vous que la formation universitaire théorique à la PEC d'une personne à besoins spécifiques a été suffisante ? (en %)

96 % des répondants de D5 pensent que leur formation clinique à la PEC d'une personne à besoins spécifiques n'a pas été suffisante. Ils sont 76 % en T1 à penser de même et 55 % en D4. Les D4 sont bien plus nombreux à répondre « je ne sais pas » que dans les autres promotions (25%). 21 % des T1, étudiants en fin de cursus, pensent que leur formation clinique dans ce domaine a été suffisante et les D4, étudiants en première année clinique, 20 %.

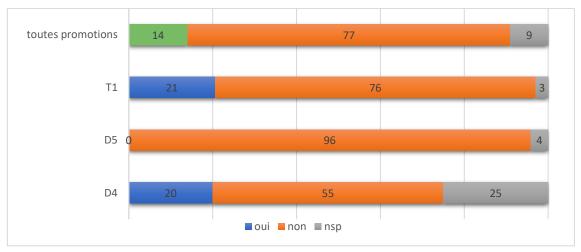


Figure 17 - Pensez-vous que la formation universitaire clinique à la PEC d'une personne à besoins spécifiques a été suffisante ? (en %)

Comme dit précédemment, près de 80 % des étudiants pensent qu'une formation plus complète faciliterait la PEC d'un patient à besoins spécifiques : respectivement 73 % pour les T1, 83 % pour les D5 et 80 % pour les D4. Ceux répondant le contraire sont 15 % chez les T1 et D4 et 4 % parmi les D5.

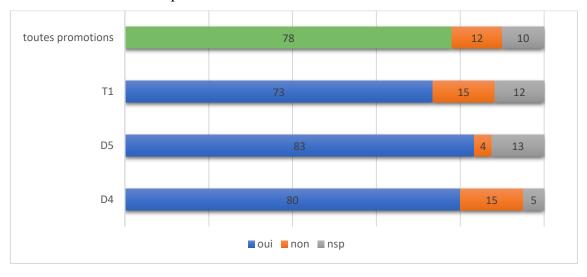


Figure 18 - Pensez-vous qu'une formation plus complète durant le cursus universitaire faciliterait la prise en charge d'un patient à besoins spécifiques ? (en %)

Quelques étudiants ont répondu qu'ils ne pensaient pas qu'une formation à la sédation consciente les encouragerait à prendre en charge un patient à besoins spécifiques : 6 % pour les T1, 4 % pour les D5, 15 % pour les D4. En opposition, 80 % des étudiants de chaque promotion pense qu'une telle formation serait un encouragement à cette prise en charge spécifique.



Figure 19 - Pensez-vous qu'une formation à la sédation consciente (MEOPA) vous encouragerait à prendre en charge un patient à besoins spécifiques ? (en %)

2.2.5 Analyse du souhait de pratique future des étudiants

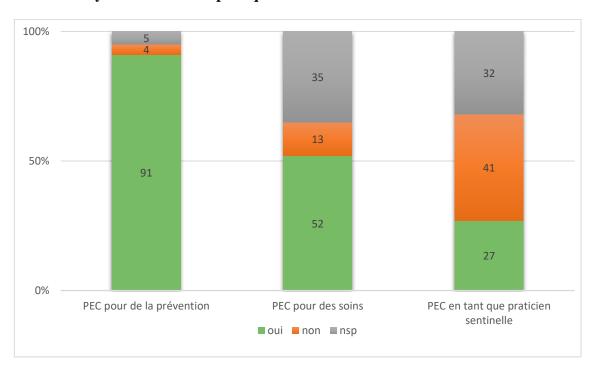


Figure 20 - Seriez-vous prêt à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à besoins spécifiques ? (en %)

91 % des étudiants se disent prêts à prendre en charge dans le futur, au cabinet, pour de la prévention, un patient à besoins spécifiques, un peu plus de 50 % pour des soins et 27 % sont prêts à faire partie d'un réseau en tant que praticien sentinelle. Seuls les étudiants de D4 sont moins de 80 % à penser être prêts, dans le futur, à une PEC pour de la prévention :

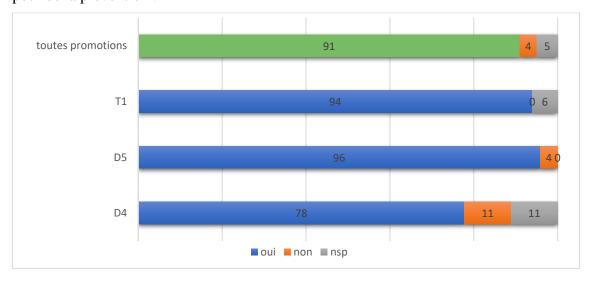


Figure 21 - Etudiants prêts à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à besoins spécifiques pour de la prévention (en %)

Pour les soins, les différences entre les promotions sont plus marquées : 64 % des T1 envisagent de prendre en charge des patients à besoins spécifiques mais cette portion descend à 46 % pour les D5 (soit moins d'un étudiant sur 2) et 39 % pour les D4.

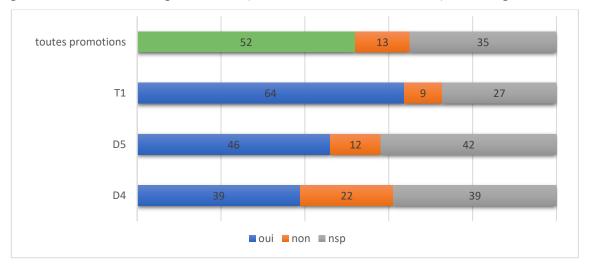


Figure 22 – Etudiants prêts à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à besoins spécifiques pour des soins ? (en %)

Enfin, concernant l'appartenance à un réseau en tant que praticien sentinelle, ce sont principalement les T1 qui répondent négativement (58%) pour une moyenne globale de 41 % de réponses négatives parmi toutes les promotions. Nous pouvons par ailleurs constater qu'une part non négligeable d'étudiants (32%), et majoritairement chez les D4 (44%), répond ne pas savoir.

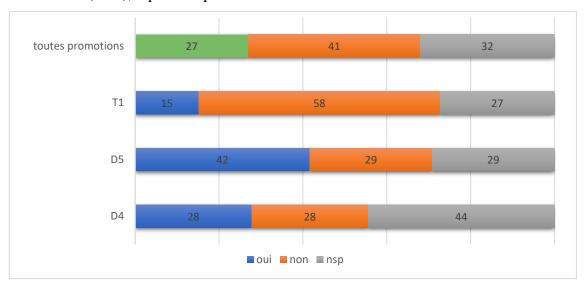


Figure 23 – Etudiants (en %) prêts à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à besoins spécifiques en tant que praticien sentinelle au sein d'un réseau (Handident, USOS)

Moins d'un étudiant sur deux serait prêt à participer à la prise en charge d'un patient à besoins spécifiques en tant que praticien sentinelle au sein d'un réseau. Ce chiffre chute même à 15 % concernant les étudiants de T1.

Ces données peuvent s'expliquer notamment par le fait que la définition d'un praticien sentinelle n'a pas été réexpliquée dans le questionnaire. Cela relèverait donc d'un biais de méthodologie de l'étude.

2.2.6 Analyse de l'intérêt des étudiants pour une formation plus approfondie au sein du cursus

Une large majorité d'étudiants serait intéressée si des formations complémentaires étaient proposées. Plus de 70 % des répondants trouveraient intéressant d'aborder les spécificités de prise en charge quant à l'abord du patient, près de 67 % les positions de travail et points d'appui et 75 % la planification du plan de traitement ainsi que la maintenance.

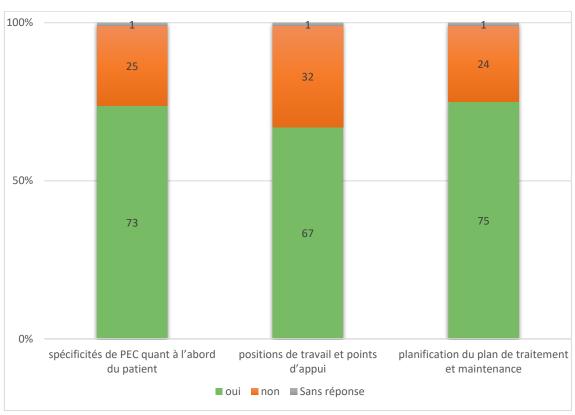


Figure 24 - Si des formations complémentaires étaient proposées, quel(s) point(s) trouveriezvous intéressant d'aborder ? (en %)

La dernière question du questionnaire, la question ouverte « Avez-vous des suggestions d'amélioration concernant la formation ? » a reçu les réponses suivantes, en exhaustivité :

- « vacations dédiées » (T1)
- « pour améliorer les réponses à ce questionnaire, il aurait été intéressant d'avoir la définition d'une personne à besoins spécifiques » (T1)
- « voir plus de patients à besoins spécifiques en clinique » (T1)
- « en clinique, il serait possible de pouvoir prendre en charge ces personnes, ce qui n'est pas le cas, nous n'avons que très peu travaillé en clinique sur des patients » (D5)
- « alléger les enseignements théoriques surtout ceux qui n'ont pas un rapport direct avec la chirurgie dentaire » (D4)
- « plus de pratique clinique car la théorie qui n'est pas mise en pratique n'a que peu d'utilité » (D4)
- « présentation sur les plus grandes pathologies retrouvées chez les patients à besoins spécifiques et les principales solutions de prise en charge » (T1)

La réponse demandant la définition d'une personne à besoins spécifiques est tout à fait pertinente et révèle les limites de l'étude. Lors de l'envoi des questionnaires par mail par la scolarité, cette définition n'a pas pu être ajoutée dans le message d'introduction au questionnaire et, par souci d'égalité entre les premiers répondants et les suivants, celle-ci n'a pas été ajoutée en cours de collecte.

Les réponses revenant le plus fréquemment concernent la demande de plus de pratique clinique et de contact avec le patient à besoins spécifiques.

2.3 Discussion

2.3.1 Taux de participation

Pour rappel, pour l'année universitaire 2022-2023, les effectifs respectifs des promotions de D4, D5 et T1 sont de 105, 123 et 115. Nous obtenons donc un taux de participation de 26 % pour les D4, 23 % pour les D5 et de 41 % pour les T1.

Le taux de participation semble être peu élevé, cependant il faut prendre en compte la motivation des étudiants répondant à l'enquête.

Une étude (20) évaluant la formation à la prise en charge du patient en situation de handicap et de précarité, ayant été réalisée auprès des étudiants en odontologie de T1 et 4ème année de médecine de Clermont-Ferrand, dans le cadre d'une thèse soutenue en 2014, présentait des taux de réponses de 80 % chez les étudiants en odontologie mais seulement 23 % des étudiants en médecine.

Il avait été suggéré de refaire l'enquête pour obtenir un taux de participation supérieur des étudiants en médecine ou de le diffuser le questionnaire à plus grande échelle pour rendre l'étude plus significative.

2.3.2 Caractéristiques individuelles des participants

Dans l'échantillon, les participants sont en grande majorité des femmes. Nous n'avons pas de données existantes estimant le ratio masculin/féminin des effectifs interrogés mais ces chiffres semblent représentatifs de la féminisation actuelle de la profession.

Selon le rapport de l'ONDPS (1), 48 % de femmes parmi les chirurgiensdentistes sont recensées.

2.3.3 Expérience clinique des étudiants

Une majorité des étudiants en odontologie à Lille, de la D4 à la T1 a déjà eu l'occasion de prendre en charge un patient à besoins spécifiques (*figure 4* : 82%). Cependant, dans cette question unique, le questionnaire ne fait pas préciser aux répondants le nombre de patients qu'ils ont pu prendre en charge. Il n'aurait pas été facile pour l'étudiant de répondre précisément mais une demande de réponse par intervalles aurait pu être intéressante (par exemple entre 0-3 PEC de patients à besoins spécifiques, [3;5], [5;8], [8;10[...).

De même, dans la première partie détaillant les objectifs cliniques de formation, il a été relevé qu'aucun objectif du carnet clinique ne concernait le patient à besoins spécifiques. Peut-être que cela pourrait être une piste intéressante à développer pour avoir une meilleure idée de la prise en charge de ces patients par les étudiants au sein du service d'odontologie A. Caumartin et valoriser cette activité quantitativement.

Une étude menée en 2010 dans les écoles dentaires canadiennes et américaines (21) indiquait que la majorité des établissements (77%) prévoyaient, pour développer l'enseignement à la PEC des patients à besoins spécifiques, des changements éducatifs dans les 3 prochaines années concernant la partie clinique (36%) et les expériences extérieures (27%).

Effectivement, comme montré dans la *figure 17*, 77 % des étudiants pensent que leur formation clinique à la PEC des patients à besoins spécifiques n'est pas suffisante. Dans la dernière question ouverte (2.2.6), plusieurs étudiants sont demandeurs d'un approfondissement de la partie clinique.

2.3.4 Exclusion de questions concernant les soins sous anesthésie générale

Il a été choisi de ne pas aborder la pratique ou la formation aux soins sous anesthésie générale ici pour plusieurs raisons.

D'une part car ce questionnaire s'adresse exclusivement aux étudiants en odontologie et qui exerceront pour une grande majorité en cabinet libéral et donc n'auront pas forcément accès à un bloc d'anesthésie générale (1).

D'autre part, un des buts de cette enquête est, en étudiant le facteur de formation initiale des étudiants, de comprendre comment rendre plus accessibles les soins buccodentaires pour les personnes à besoins spécifiques en pratique de ville dans un premier temps. Donc bien en amont d'une orientation éventuelle en soins sous anesthésie générale.

2.3.5 Difficultés dans l'accueil du patient

Les difficultés dans l'accueil du patient à besoins spécifiques sont bien connues et quelques mesures et lois ont été mises en place récemment pour tenter de lutter contre l'exclusion de prise en charge :

- La loi de 2005 (5) rendant l'accès PMR aux cabinets dentaires obligatoire, une accessibilité au fauteuil et à la salle de soin en général
- Dans la convention nationale 2018 : de nouvelles cotations pour les actes concernant les patients en situation de handicap sont introduites. Pour encourager les praticiens à prendre le temps lors d'une consultation spécialisée (CCX/CBX) ou lors d'une séance de soins avec ou sans MEOPA (YYYY184 ou YYYY185), des majorations ou valorisations des actes sont applicables sous condition de remplir les critères de la grille APECS (<u>Annexe 3 : Grille des adaptations pour la prise en charge en santé buccodentaire des patients en situation de handicap</u>)
- Dans la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes : consultation blanche handicap. Il s'agit d'une séance d'habituation aux soins. Elle permet au patient de découvrir les locaux, l'équipe et de recevoir des explications sur le déroulement des soins. Cela dans le but de réduire l'anxiété souvent liée à ces soins (22). L'article 43 de la nouvelle convention dentaire, signée le 21 juillet 2023, prévoit la création d'une séance d'habituation pour les patients en situation de handicap sévère (23).

2.3.6 Consentement du patient à besoins spécifiques

Le consentement du patient est un préalable indispensable aux soins « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment » (24).

En cas d'urgence : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

Dans le cas d'un patient à besoins spécifiques, ce consentement libre et éclairé peut être difficile à obtenir, c'est pourquoi il est nécessaire de déterminer le statut de protection juridique du patient afin de savoir à qui s'adresser pour le recueillir : au patient, à la personne de confiance ou à la tutelle.

« Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables ».

D'après une étude publiée en 2016, des praticiens du réseau Handident PACA interrogés considèrent que le consentement « ne se limite pas à une formalité juridique mais s'inscrit dans la thérapeutique » (25). En effet, les soins chez le patient à besoins spécifiques ne peuvent parfois être réalisés autrement que sous stabilisation renforcée et il faut alors prendre la décision de traiter ou non en respectant l'équilibre fragile de la balance entre bienfaisance et maltraitance.

Enfin, pour transmettre l'information de manière à obtenir un consentement valide, les outils de communication doivent être adaptés. Il existe certains sites comme Handiconnect (26) pour aider le praticien dans sa démarche. En <u>annexe n°4 (fiche Handiconnect F01 – Qui accompagne le patient en situation de handicap)</u>, un exemple de fiche consultable sur le site Handiconnect concernant les accompagnants des personnes à besoins spécifiques.

2.3.7 Souhait d'activité future des étudiants

Des résultats très encourageants concernent la volonté des étudiants à prendre en charge des patients à besoins spécifiques dans leur pratique future, que ce soit pour de la prévention, pour des soins ou encore en tant que praticien sentinelle (*figures 20 à 23*).

Ces réponses, alors que les étudiants estiment que leur formation pourrait être plus approfondie notamment concernant la prise en charge clinique, peuvent être le reflet d'une bonne sensibilisation des étudiants aux patients à besoins spécifiques, dans le cadre privé mais également à travers des actions de sensibilisation menées, notamment par le département de prévention ou encore l'association Dent'Dicap.

En effet, dans les freins dans l'accès à la santé orale chez les patients à besoins spécifiques, une part est liée au manque de formation du chirurgien-dentiste. Un praticien peut ne pas se sentir à l'aise en raison d'une crainte de l'échec de PEC, de son manque de connaissance pour pallier à l'adaptation que nécessite la PEC du patient (27).

Une étude menée en 2001 auprès de chirurgiens-dentistes de l'ADA (Association américaine dentaire) analyse les freins à la PEC des enfants à besoins spécifiques (ici paralysie cérébrale, retard mental et avec des problèmes de santé) (28). Seulement 1 praticien sur 4 rapporte avoir eu une expérience clinique avec ce type de patients durant sa formation initiale. Or, il est montré que les praticiens formés durant leur cursus initial seront plus à même dans le futur de prendre en charge les patients à besoins spécifiques, considérant moins comme un obstacle à la PEC les spécificités. De plus, ils sont davantage à se former après l'obtention de leur diplôme dans ce domaine. Les formations complémentaires concernent donc généralement le même échantillon de praticiens déjà sensibilisés pendant le cursus initial.

Le développement de la formation dans le cursus initial serait donc un excellent moyen de venir renforcer ces dispositions, en répondant à l'intérêt des étudiants (*figure* 24).

Conclusion

La majorité des étudiants en Odontologie dans les Hauts-de-France ont eu l'occasion de prendre en charge un patient à besoins spécifiques et d'être confrontés aux difficultés qui y sont liées, que ce soit en amont, pendant ou après l'examen au fauteuil (avec ou sans soin).

De manière générale, les étudiants se sentent disposés à prendre en charge dans leur pratique future les patients à besoins spécifiques, malgré une formation qu'ils souhaiteraient plus complète, notamment au niveau de la clinique.

Il pourrait être intéressant :

- d'ouvrir la vacation T1 handicap aux D5 en assistance T1 ?
- d'augmenter le nombre d'étudiants pouvant choisir l'option handicap ?
- à l'heure où les enseignements à distance prennent une place croissante, d'envisager un module de formation à distance spécifique à cette PEC ?
- d'envisager une approche pluridisciplinaire, voir la manière dont est enseignée cette PEC dans les autres formations (infirmiers, ergothérapeutes, médecine, kiné...)
- de proposer un module de formation continue dédié aux soins des PEC ? Un module de formation au handicap ?
- d'intégrer la prise en charge de patients spécifiques dans les objectifs cliniques ?

Bibliographie

- Prévention M de la S et de la Ministère de la Santé et de la Prévention. 2021 [cité 25 févr 2023]. ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé). Disponible sur: https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instancesrattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professionsde-sante
- 2. Pujade C, Kheng R, Braconni M, Bdeoui F, Monnier A, Hoang L, et al. Dental care for disabled people. Sante Publique (Bucur). 20 déc 2017;29(5):677-84.
- 3. Maire A. Pertinence pratique d'un questionnaire évaluant le profil sensoriel des patients atteints de trouble du spectre autistique au cabinet dentaire. Lille; 2021.
- 4. Saint-Pol A. Regard des aidants professionnels sur la santé bucco-dentaire des enfants en situation de polyhandicap : Étude au sein de l'IME Lelandais (Villeneuve d'Ascq, Nord). Lille; 2023.
- 5. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- 6. Faulks D, Freedman L, Thompson S, Sagheri D, Dougall A. The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. Eur J Dent Educ. 2012;16(4):195-201.
- 7. Catteau C. Evaluation d'une mesure nationale expérimentale d'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire en établissement médico-social : le Projet Santé Orale et Autonomie [Internet] [phdthesis]. Université d'Auvergne Clermont-Ferrand I; 2013 [cité 6 oct 2023]. Disponible sur: https://theses.hal.science/tel-01165212
- 8. Verzy S. L'organisation des études et le programme de formation [Internet]. Ordre National des Chirugiens-Dentistes. [cité 29 sept 2022]. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-letudiant/lorganisation-des-etudes-et-le-programme-de-formation/
- 9. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire [Internet]. Journal Officiel, 1-30 avr 8, 2013. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027343802/
- 10. La Faculté d'Odontologie de Lille Odontologie Lille [Internet]. [cité 25 sept 2023]. Disponible sur: http://chirdent.univ-lille.fr/
- 11. Lenne M. Naissance de l' « Accueil Handicap Adulte » du Service d'Odontologie Caumartin du CHRU de Lille [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille]: Université Lille 2 Droit et Santé; 2014 [cité 1 oct 2021]. Disponible sur: https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-4137
- 12. handident [Internet]. [cité 27 mars 2022]. HANDIDENT Hauts-de-France. Disponible sur: https://www.handident.com
- 13. Qui sommes nous? [Internet]. SOHDEV. [cité 4 août 2022]. Disponible sur: https://sohdev.org/qui-sommes-nous/
- 14. Le handicap en chiffres Édition 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023
- 15. Les adultes recevant l'AAH ANCREAI 2022 [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Disponible sur: https://handidonnees.fr/page/allocataires-handicapes/allocataires-aah-adultes

- 16. Les enfants et adolescents recevant l'AEEH ANCREAI 2022 [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Disponible sur: https://handidonnees.fr/page/allocataires-handicapes/allocataires-aeeh-enfants
- 17. Dictionnaire médical [Internet]. [cité 28 avr 2023]. Définition de « Antécédents ». Disponible sur: https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/633-antecedents/
- 18. Barbu CL. Optimisation de la gestion des dispositifs instrumentaux. [Université de Nancy]; 2005.
- 19. Ergonomics and posture guidelines for oral health professionals | FDI [Internet]. [cité 29 sept 2023]. Disponible sur: https://www.fdiworlddental.org/ergonomics-and-posture-guidelines-oral-health-professionals
- 20. Paré C. Evaluation par les étudiants en médecine et en odontologie de l'université d'Auvergne de leur formation à la prise en charge de patients en situation de handicap et de précarité [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2014.
- 21. Krause M, Vainio L, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. Dental Education About Patients with Special Needs: A Survey of U.S. and Canadian Dental Schools. J Dent Educ. 2010;74(11):1179-89.
- 22. HandiConnect. S03 | Suivi et soins bucco-dentaires : Quand passer le relais dans la prise en charge bucco-dentaire d'un patient vulnérable ? [Internet]. HandiConnect. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: https://handiconnect.fr/fiches-conseils/quand-passer-le-relais-dans-la-prise-en-charge-bucco-dentaire-dun-patient-vulnerable
- 23. Nouvelle convention: SFCD le syndicat des femmes chirurgiens dentistes [Internet]. [cité 3 oct 2023]. Disponible sur: https://sfcd.fr/actualites/nouvelle-convention/
- 24. Article L1111-4 Code de la santé publique Légifrance [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031972276/2016-02-04
- 25. Camoin A, Tardieu C, Le Coz P. Problèmes éthiques soulevés par les soins dentaires chez la personne en situation de handicap. Éthique Santé. 1 juin 2016;13(2):91-8.
- 26. HandiConnect. Fiches Conseils L'accueil des professionnels de santé et le handicap [Internet]. [cité 9 oct 2023]. Disponible sur: https://handiconnect.fr/fichesconseils
- 27. Blaizot A. La question du juste soin dans la prise en charge bucco-dentaire des patients présentant des limitations durables de leurs capacités de décision : des tensions éthiques aux perspectives d'évolution [Internet] [These de doctorat]. Sorbonne Paris Cité; 2016 [cité 17 août 2023]. Disponible sur: https://www.theses.fr/2016USPCB142
- 28. Casamassimo PS, Seale NS, Ruehs K. General dentists' perceptions of educational and treatment issues affecting access to care for children with special health care needs. J Dent Educ. janv 2004;68(1):23-8.

Tables des illustrations

Figure 1 - Densité des chirurgiens-dentistes en 2021 (avec Localisation des 16 UFR
d'odontologie)
Figure 2 - Année de formation des répondants à l'enquête
Figure 3 – Etudiants ayant déjà été sensibilisés aux patients à besoins spécifiques par
leur expérience personnelle (en %)22
Figure 4 – Pourcentages d'étudiants ayant déjà pris en charge un patient à besoins
spécifiques23
Figure 5 - Avant le soin, difficultés dans l'accueil du patient (en %)24
Figure 6 - Avant le soin, difficultés administratives rencontrées (en %)24
Figure 7 - Avant le soin, difficultés à déterminer les antécédents médicaux (en %) 25
Figure 8 - Avant le soin, difficultés à déterminer les traitements en cours (en %) 25
Figure 9 - Avant le soin, proportion d'étudiant ayant eu des difficultés d'identification
des correspondants (médecins, coordinateurs) (en %)
Figure 10 - Avant le soin, difficultés rencontrées dans l'abord du patient (en %) 27
Figure 11 – Pourcentages d'étudiants ayant rencontré des difficultés pendant le soin 28
Figure 12 - Après le soin, mise en place d'une maintenance (prévoir les prochains
rendez-vous pour la pérennité des soins) (en %)
Figure 13 – Possibilité de s'assurer du suivi bucco-dentaire en dehors du cabinet (par le
patient et l'entourage) (en %)
Figure 14 – S'assurer de la maintenance et du suivi bucco-dentaire (en %)
Figure 15 - Ressenti des étudiants concernant leur formation au cours de leur cursus
universitaire (en %)
Figure 16 - Pensez-vous que la formation universitaire théorique à la PEC d'une
personne à besoins spécifiques a été suffisante ? (en %)
Figure 17 - Pensez-vous que la formation universitaire clinique à la PEC d'une personne
à besoins spécifiques a été suffisante ? (en %)
Figure 18 - Pensez-vous qu'une formation plus complète durant le cursus universitaire
faciliterait la prise en charge d'un patient à besoins spécifiques ? (en %)
encouragerait à prendre en charge un patient à besoins spécifiques ? (en %)
Figure 20 - Seriez-vous prêt à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à
besoins spécifiques ? (en %)
Figure 21 - Etudiants prêts à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à
besoins spécifiques pour de la prévention (en %)
Figure 22 – Etudiants prêts à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à
besoins spécifiques pour des soins ? (en %)
Figure 23 – Etudiants (en %) prêts à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un
patient à besoins spécifiques en tant que praticien sentinelle au sein d'un réseau
(Handident, USOS)35
Figure 24 - Si des formations complémentaires étaient proposées, quel(s) point(s)
trouveriez-vous intéressant d'aborder ? (en %)

Annexe 1 : Déclaration des données



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Ressenti des étudiants en odontologie à Lille sur leur formation à la prise en charge des patients à besoins spécifiques.

Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX

Interlocuteur (s): Mme. Marie-Reine MEREAUX

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille.
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Le 3 janvier 2022

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 2 : Formulaire d'enquête

LimeSurvey		
<u>N</u>	<u>Mention d'information</u>	
cadre de ma thèse, je réalise u Faculté de Chirurgie-Dentaire charge des patients à besoins sp	Méreaux, étudiante en odontologie à Lille. Dans le un questionnaire sur le ressenti des étudiants de la de Lille concernant leur formation pour la prise en écifiques. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant la formation sur la prise en charge de ces patients.	
	opose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous ologie en D4, D5 ou T1 pour l'année universitaire 2022-2023.	
Ce questionnaire est facultati	if, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !	
Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.		
Aussi pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au- delà de la soutenance de thèse.		
	Merci à vous !	
Partie A: I. Informations pers	onnelles	
A1. Sexe:		
	féminin	
	masculin	





A2.	Année de formation :	D4	
		D5	
		T1	
A3.	A titre personnel, votre expérience vous a-t-elle déjà permis sensibilisé(e) à ce type de profil de patient ?	d'être	_
		oui	
		non	
		je ne sais pas	
Part	ie B: II. Expérience personnelle		
B1.	Avez-vous déjà eu l'occasion de prendre en charge une perso besoins spécifiques ?	onne à	
		oui	
		non	
Part	ie C: Expérience personnelle		
C1.			
	AVANT le soin		
	Avez-vous rencontré des difficultés dans l'accueil du patient		
		oui non	je ne sais pas
	Au niveau administratif		
	au niveau médical : détermination des antécédents médicaux		
	au niveau médical : détermination des traitements en cours		
au ni	veau médical : identification des correspondants (médecins, coordinateurs)		
C2.	AVANT LE SOIN		
	Avez-vous rencontré des difficultés		
		oui non	je ne sais pas
	dans l'abord du patient ?		

LimeSurvey	
	je ne sais oui non pas
à remplir le questionnaire médical ?	
à déterminer le statut de protection juridique du patient ?	
à réaliser un examen clinique (examens bucco-dentaire et complémentaires) ?	
à construire un plan de traitement adapté ?	
à recueillir le consentement du patient ?	
C3. PENDANT le soin	
Avez-vous eu des difficultés à trouver une bonne position d	le travail ?
	oui
	non
	non concerné(e)
C4. PENDANT le soin	
Avez-vous eu des difficultés à trouver des bons points d'ap	pui ?
	oui
	non
	non concerné(e)
C5. PENDANT le soin	
Avez-vous été restreints quant à l'utilisation de certains ma (composites, CVI) ou matériels (aspiration, digue) ?	atériaux
	oui
	non
	non concerné(e)
C6. APRÈS le soin	
Avez-vous pu mettre en place une maintenance (prévoir les rendez-vous pour la pérennité des soins)	prochains
	oui
	non
	non concerné(e)





	334134		
C7.	APRÈS le soin		
	Avez-vous pu vous assurer du suivi bucco-dentaire en dehor cabinet (par le patient et l'entourage) ?	s du	
		oui	
		non	
		non concerné(e)	
	ie D: III. Ressenti sur la formation au cours du cur rise en charge	sus	
D1.	Pensez-vous que votre formation universitaire <u>théorique</u> à la d'une personne à besoins spécifiques a été suffisante ?	a PEC	
		oui	
		non	
		je ne sais pas	
D2.	Pensez-vous que votre formation universitaire <u>clinique</u> à la d'une personne à besoins spécifiques a été suffisante ?	PEC	
		oui	
		non	
		je ne sais pas	
D3.	Pensez-vous qu'une formation plus complète durant le cursu universitaire faciliterait la prise en charge d'un patient à bes spécifiques ?		
		oui	
		non	
		je ne sais pas	
D4.	Pensez-vous qu'une formation à la sédation consciente (ME vous encouragerait à prendre en charge un patient à besoins spécifiques ?		
		oui	
		non	
		je ne sais pas	





	^
Part	ie E: IV. Ressenti sur la formation à la fin du cursus
USOS =	Unités de Santé Orale Spécifique
E1.	Seriez-vous prêt à prendre en charge, dans le futur, au cabinet, un patient à besoins spécifiques ?
	je ne sais oui non pas
	pour de la prévention
	pour des soins
	comme praticien sentinelle au sein d'un réseau (Handident, USOS) ?
Part	ie F: V. Intérêt pour la formation
F1.	Si des formations complémentaires étaient proposées, quel(s) point(s) trouveriez-vous intéressant d'aborder ?
	les spécificités de prise en charge quant à l'abord des personnes à besoins spécifiques
	les positions de travail et les points d'appui à adopter
la plai	nification d'un plan de traitement et d'une maintenance pour les personnes à besoins spécifiques
F2.	Question ouverte : avez-vous des suggestions d'amélioration concernant la formation ?
Merci	beaucoup pour votre participation! Pour accéder aux résultats scientifiques de
	ide, vous pouvez me contacter à cette adresse : mariereine.mereaux.etu@univ-
	lille.fr

Annexe 3 : Grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser des soins bucco-dentaires	
circilarge	DOMAINE DE LA COMMUNICATION	
Aucune	Pas de problème de communication	
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication verbale	
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète	
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère	
	DOMAINE DES PROCEDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)	
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins	
Mineure	Prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins.	
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins.	
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication.	
	DOMAINE DE LA COOPERATION	
	pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir annexe 1*)	
Aucune	Détendu ; Coopérant	
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété	
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés	
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée.	
	DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE GENERALE (voir annexe 2**)	
Aucune	Patient en bonne santé générale	
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée	
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	
	DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE	
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire	
Mineure	Présence d'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée	
Modérée	Présence d'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ex. Troubles de la déglutition ; Fente labiopalatine ; Gastrostomie ; Trachéotomie ; Limitation de l'ouverture buccale, Spasticité	
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie et en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée	
	DOMAINE DE L'AUTONOMIE	
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires	
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire ex. prises de rdv, transport par un tiers (parent, VSL, taxi); fauteu roulant	iil
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ex.aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication	
Majeure	Ex. Besoin d'être porté lors des transferts ; Interruption de la continuité des soins cause hospitalisations/épisodes aigües fréquentes ; Besoin de plusieurs accompagnateurs lors des soins	
	DOMAINE DE LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE	
(ex. c	constitution du dossier médical ; lien avec l'établissement, la famille, l'assistant social ; contact avec la tutelle)	
Aucune	Pas de gestion médico-administrative particulière	
Mineure	La gestion médico-administrative est faite par une tierce personne (famille, assistant social, établissement, médecin traitant) ou dans le cadre d'une procédure de télémédecine bucco-dentaire.	
Modérée	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec un seul secteur (médical, médico-social ou médico-légal)	
Majeure	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec et entre plusieurs secteurs (médical, médico-social et/ou médico-légal)	

Annexe 4 : fiche Handiconnect F01 – Qui accompagne le patient en situation de handicap ? [extrait]

QUELLES SONT LES PERSONNES RESSOURCES DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP?

Un proche-aidant : famille (ascendant, descendant, beau-parent, pacsé, concubin...) ou ami, voisin, bénévole ou rémunéré (PCH).

- Assiste la personne dans sa vie quotidienne.
- Participe à l'élaboration du projet de vie personnalisé.
- Parents juridiquement responsables (=> jusqu'à 18 ans).
- Parents séparés : double autorisation pour tout soin non usuel (intervention chirurgicale, traitement lourd) sauf urgence où le médecin peut se passer de l'accord des parents pour sauver la vie et l'intégrité du patient.
- Au-delà de 18 ans, possibilité de représentation juridique : tuteur ou mandataire.

Un aidant professionnel: auxiliaire de vie, professionnel institutionnel.

• L'aidant professionnel peut assister à la consultation sur autorisation du patient ou de son tuteur => peut permettre une meilleure observance des prescriptions et des préconisations.

La personne de confiance : un proche-aidant, le médecin traitant ou toute autre personne désignée par le patient.

- Désignée par écrit (+ DMP).
- Révocable à tout moment.
- Peut assister le patient dans ses entretiens médicaux et l'accompagner dans ses démarches pour l'aider à prendre ses décisions.
- Lorsque que le patient ne peut exprimer sa volonté, elle est consultée et rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.
- Devoir de confidentialité.
- Son rôle est en principe distinct de celui de la personne chargée de la protection juridique de la personne.

Voir fiche 2 – les mesures de protection juridique d'un majeur vulnérable.

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2023

État des lieux du ressenti des étudiants de la Faculté de Chirurgie-Dentaire de Lille sur leur formation concernant la prise en charge des patients à besoins spécifiques / **Marie**-

Reine MEREAUX. - p. (55) : ill. (24) ; réf. (28).

<u>Domaines</u>: Enseignement, Prévention

Mots clés Libres : Etudiants en odontologie, Formation, Patients à besoins spécifiques,

Expérience

Les patients à besoins spécifiques se retrouvent confrontés à de nombreuses difficultés

pour l'accès aux soins bucco-dentaires. Parmi celles-ci, se ressortent les barrières liées

aux professionnels de santé, notamment concernant leur formation.

Une étude a été menée auprès des étudiants en odontologie à Lille, de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème}

année de formation. Les données quantitatives extraites ont été analysées.

Les résultats de cette étude dévoilent qu'une majorité des étudiants, confrontés aux

difficultés de prise en charge liées aux patients à besoins spécifiques, estiment qu'une

formation théorique mais plus encore une formation clinique plus approfondies les

aideraient à effectuer une meilleure prise en charge de ces patients.

De manière encourageante, les étudiants sont disposés à recevoir dans le futur ces patients

au cabinet et sont intéressés par des propositions d'enseignements complémentaires.

JURY:

Président : Monsieur le Pr Thomas Colard

Assesseurs : Madame le Dr Céline Catteau

Madame le Dr Florence Seguy

Monsieur le Dr Thomas Trentesaux

55