

**UNIVERSITE DE LILLE**  
**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2024

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le 24 MAI 2024

Par Juliette BELHACHE

Née le 01 mars 1998 à Louviers – France

**Sensibilisation des étudiants en 6<sup>e</sup> année des études odontologiques  
à la Faculté de Lille sur les discriminations faites aux patients vivant avec le  
VIH : A propos d'une action conduite par l'association Actions Traitements**

**JURY**

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Madame le Docteur Amélie de BROUCKER



Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	M-D SAVINA
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S :	G. PIERSON
Directeur du Département facultaire d'Odontologie :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Service :	N. RICHARD
Responsable de la Scolarité :	G. DUPONT

## **PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTÉ**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS :**

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BEHIN	Prothèse
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
<b>C. DELFOSSE</b>	<b>Doyen de la faculté d'Odontologie-UFR3S</b> Odontologie Pédiatrique
<b>E. DEVEAUX</b>	<b>Responsable du Département de Dentisterie</b> <b>Restauratrice Endodontie</b>

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. BEDEZ	Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
<b>F. BOSCHIN</b>	Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>
<b>C. CATTEAU</b>	Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale</b>
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	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
<b>L. NAWROCKI</b>	Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b> Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
<b>M. SAVIGNAT</b>	Responsable du Département des <b>Fonction- Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>
<b>T. TRENTESAUX</b>	Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b>
J. VANDOMME	Prothèses
R. WAKAM KOUAM	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.

**Aux membres du Jury,**

**Madame la Professeure Caroline DELFOSSE**

**Professeure des Universités – Praticien Hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Odontologie Pédiatrique*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »

Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »

Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires »

Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient

Doyen du Département « faculté d'odontologie » de l'UFR3S - Lille

**Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier**

*Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale*

*Département Chirurgie Orale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille

Maîtrise en Biologie Humaine

Certificat d'Etudes Supérieures d'Odontologie Chirurgicale

Chef du Service d'Odontologie du CHU de LILLE

Coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Chirurgie Orale (Odontologie)

Responsable du Département de Chirurgie Orale

**Madame le Docteur Céline CATTEAU**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne

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

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille2)

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

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

1ère Assesseur « faculté d'Odontologie » - UFR3S Lille

Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale

**Madame le Docteur Amélie de BROUCKER**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier**

*Section de Réhabilitation Orale*

*Département Sciences Anatomiques*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille2

Chargé de mission Vie de campus et relations étudiants

# Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>11</b>
1.Généralités .....	11
2.Rappels sur l'infection par le VIH.....	11
3.Données épidémiologiques.....	14
3.1 Dans le monde .....	14
3.2 En France.....	15
4.Les traitements antirétroviraux .....	17
5.Les discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH .....	20
<b>Méthodologie .....</b>	<b>26</b>
1.Type d'étude et période de l'étude.....	26
2.Population cible .....	26
3.Recueil des données.....	26
3.1 Élaboration des questionnaires .....	26
3.1.1 Questionnaire avant intervention .....	26
3.1.2 Questionnaire après intervention.....	27
3.2 Diffusion des questionnaires .....	27
3.2.1 Questionnaire avant intervention .....	27
3.2.2 Questionnaire après intervention.....	27
4.Plan d'analyse .....	28
5.Cadre réglementaire de l'étude .....	28
<b>Résultats .....</b>	<b>29</b>
1.Taux de participation et profil des participants.....	29
2.Connaissances des participants avant l'intervention .....	29
3.Attitudes des participants envers les personnes vivant avec le VIH avant intervention .....	33
4.Satisfaction des participants après l'intervention .....	36
<b>Discussion.....</b>	<b>38</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>43</b>
<b>Table des illustrations .....</b>	<b>46</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>48</b>

# Introduction

## 1. Généralités

Le virus de l'immunodéficience humaine ou VIH a été découvert il y a plus de 40 ans. La lutte contre ce virus est encore aujourd'hui, une préoccupation de santé publique de portée mondiale (1). En 2020, 680 000 personnes sont mortes de pathologies liées au Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA). Pour aider à mettre fin à l'épidémie de VIH, le programme ONUSIDA a fixé comme objectif mondial le 90-90-90 dont le but n'est rien de moins que la fin de l'épidémie du SIDA d'ici 2030.

L'objectif 90-90-90 correspond à :

- 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique
- 90% de toutes les personnes infectées par le VIH et dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable
- 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

Le but est donc d'apporter des tests de dépistage et le traitement à l'immense majorité des personnes vivant avec le VIH (1).

## 2. Rappels sur l'infection par le VIH

Le VIH est un virus à ARN, infectant l'Homme et responsable du Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA).

Il se transmet par les liquides corporels d'une personne infectée (sang, lait maternel, sperme et sécrétions vaginales). Il peut également se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse et lors de l'accouchement (2).

La figure 1 illustre le cycle de réplication du VIH.

Comme tous les virus, le VIH se réplique en utilisant les mécanismes génétiques de la cellule hôte qu'il infecte, à savoir les lymphocytes CD4+.

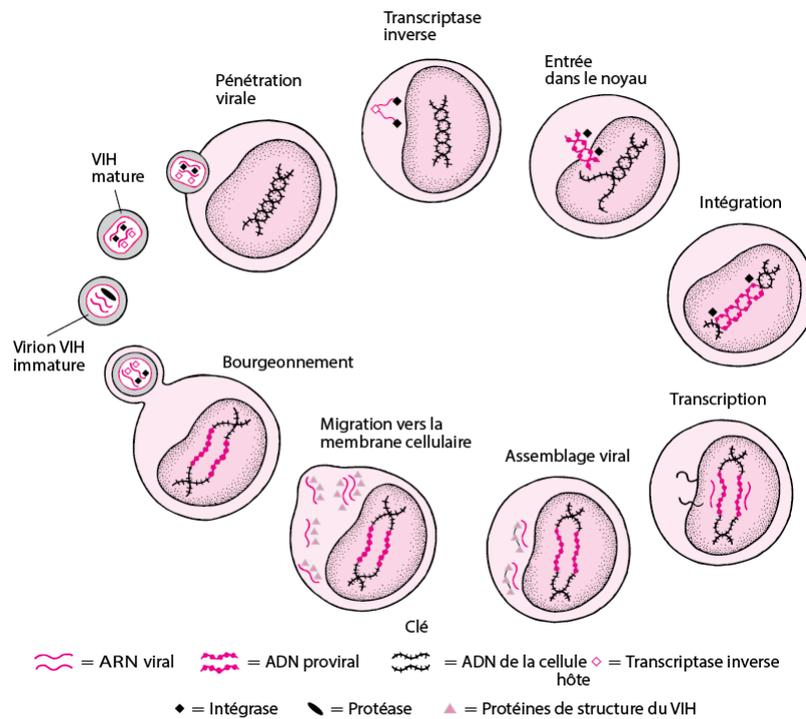


Figure 1 : Cycle de réplication du VIH (3)

Le virus se fixe à la cellule cible, pénètre dans la cellule et y libère son ARN. Pour que le virus se réplique, son ARN doit être converti en ADN. Cette conversion implique une enzyme produite par le virus : la transcriptase inverse. L'ADN viral pénètre ensuite dans le noyau cellulaire de la cellule hôte, et est intégré à l'ADN de celle-ci grâce à l'intégrase, enzyme produite également par le virus. L'ADN de la cellule infectée produit alors de l'ARN viral ainsi que des protéines nécessaires à l'assemblage d'un nouveau virus. Le nouveau virus bourgeonne à travers la membrane de la cellule, s'enveloppant lui-même dans un fragment de cette membrane cellulaire, et se détache de la cellule infectée. Pour infecter d'autres cellules, le virus doit devenir mature. Cela se produit quand une autre enzyme virale (protéase) coupe les protéines structurales présentes à l'intérieur du virus, et provoque un réarrangement de ces protéines (3).

L'infection par le VIH passe généralement par plusieurs stades distincts :

- Stade 1 ou primo-infection : C'est la première phase de l'infection par le VIH, qui survient peu de temps après la transmission du virus. Les symptômes sont semblables à ceux d'un syndrome grippal : fièvre, fatigue, maux de tête et adénopathies. Cependant, de nombreuses personnes ne présentent aucun symptôme à ce stade ;

- Stade 2 ou phase de latence : Il s'agit d'une phase asymptomatique pouvant durer plusieurs années. Pendant cette période, le système immunitaire lutte contre le virus, mais le VIH continue à se répliquer et à infecter d'autres cellules immunitaires.
- Stade 3 ou phase SIDA : En l'absence de traitement, le système immunitaire finit par être très affaibli. Les symptômes graves et les infections opportunistes, surviennent. Le SIDA peut être mortel en l'absence de traitement (2).

### 3. Données épidémiologiques

#### 3.1 Dans le monde

En septembre 2022, environ 39 millions de personnes [IC95% : 33,1 et 45,7 millions] vivaient avec le VIH dans le monde dont :

- 37,5 millions [[IC95% : 1,8 et 43,6 millions] d'adultes (15 ans ou plus)

- 1,5 million [IC95% : 1,2 et 2,1 millions] d'enfants (0-14 ans)

- La moitié (53 %) des personnes vivant avec le VIH étaient de sexe féminin

Le nombre de nouvelles infections par le VIH en 2022 était estimé à 1,3 million [IC95% : 1 et 1,7 million]. La diminution de l'incidence observée ces dernières années témoigne des progrès importants réalisés dans la prévention et la sensibilisation au VIH (4).

La figure 2 illustre le nombre de personnes décédées à la suite d'une infection par le VIH. En 2020, sur 1,5 million de nouvelles infections par le VIH, 680 000 en sont décédées (5).

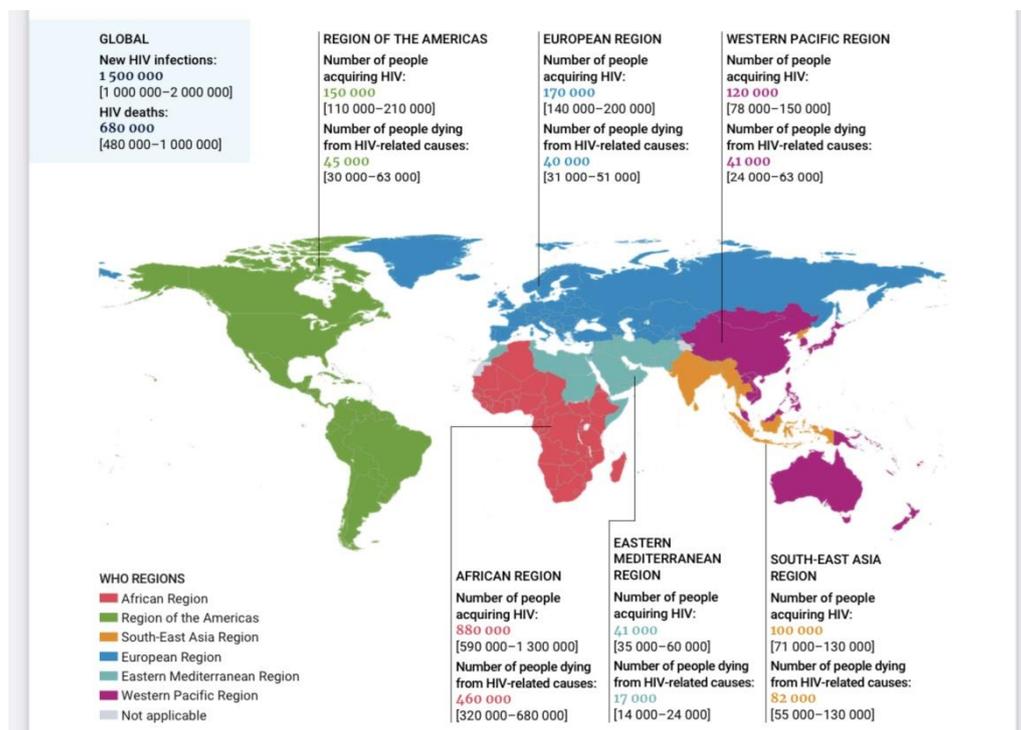


Figure 2 : Nombre de nouvelles infections au VIH et nombre de décès consécutifs à des pathologies liées au VIH dans le monde en 2020 (5)

### 3.2 En France

Selon les estimations de Santé publique France, environ 170 000 personnes vivaient avec le VIH en 2019 (2).

En 2021, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH était estimé à 5 013 [IC95% : 4 481-5 231]. Entre 2019 et 2020, une nette diminution avait été observée (Figure 3), expliquée très probablement par la crise sanitaire liée à la Covid-19 responsable du recul des tests de dépistage et de la réduction des expositions au en raison de la distanciation sociale et des mesures de confinement (6).

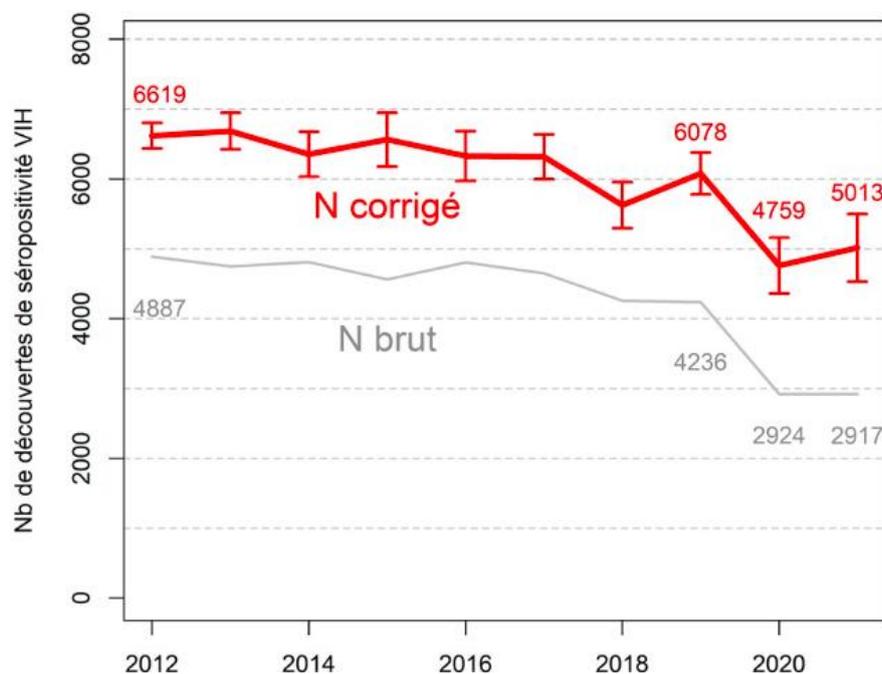
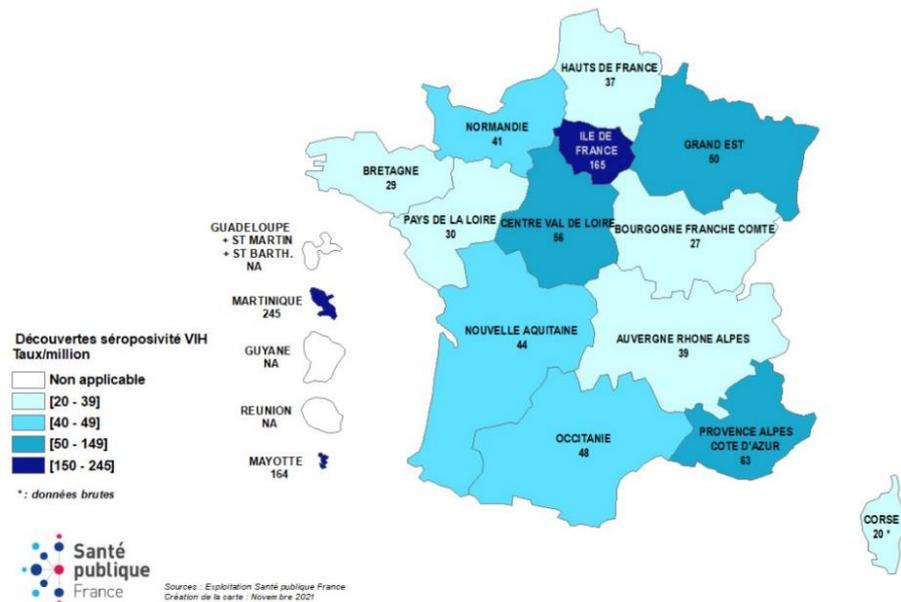


Figure 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic, France, 2012-2021 (6)

Le taux d'incidence varie selon les régions (Figure 4). En 2021, les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France et dans certains DROM-COM, notamment en Martinique et à Mayotte. En région des Hauts-de-France, le taux était un des plus faible et s'élevait à 37 cas pour un million d'habitants ; il s'agissait de la 5<sup>e</sup> région française la moins touchée par les nouvelles infections (6).



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2021

Figure 4 : Taux de découvertes de séropositivité au VIH par région (nombre de cas par million d'habitants), France, 2021 (7)

En 2020, les hommes représentaient 69% des découvertes de séropositivité contre 30% pour les femmes et 1% pour les transgenres (8).

Les 25-49 ans représentaient 64% des découvertes de séropositivité contre 14% et 22% pour les moins de 25 ans et les 50 ans et plus respectivement. Cette distribution est stable sur les dernières années (9).

En 2021, les modes de contamination les plus fréquents, étaient les rapports hétérosexuels (51% des cas) et les rapports sexuels entre hommes (44% des cas). La contamination était plus rarement liée à l'usage de drogues injectables (1%) et à des rapports sexuels pour les personnes trans (2%). Les autres modes de contamination représentaient 2% des découvertes. De plus, la moitié des personnes découvrant leur séropositivité étaient nées à l'étranger, et majoritairement en Afrique subsaharienne (6).

## 4. Les traitements antirétroviraux

Actuellement, aucun traitement ne permet de guérir d'une infection par le VIH. La prise en charge de l'infection par le VIH repose sur un traitement antirétroviral (TAR). Sa finalité est d'éviter la progression de l'infection vers le SIDA en contrôlant la réplication du VIH. L'objectif thérapeutique est de rendre la charge virale indétectable (soit en France moins de 50 copies/ml<sup>1</sup> de sang) (10).

Les traitements antirétroviraux sont généralement prescrits sous la forme d'une combinaison de plusieurs molécules, appelée multithérapie ou thérapie antirétrovirale hautement active (HAART). Cette approche vise à attaquer le VIH sous différents angles, augmentant ainsi l'efficacité du traitement et réduisant le risque de développement de résistances (11).

Ces molécules agissent en bloquant différentes étapes du cycle de réplication du VIH. Ils peuvent inhiber l'action de certaines enzymes nécessaires à la réplication du virus, empêchant ainsi sa multiplication. D'autres molécules peuvent bloquer l'entrée du virus dans les cellules ou inhiber son intégration dans le matériel génétique de l'hôte (11).

Outre le contrôle de la réplication du virus, le TAR permet la restauration immunitaire, la diminution du risque de co-morbidités et par conséquent le maintien de la santé globale et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

L'observance thérapeutique est essentielle. Un suivi médical régulier est également important pour évaluer l'efficacité du traitement, surveiller les effets secondaires éventuels et ajuster si nécessaire le traitement.

D'importants progrès ont été réalisés en matière d'accès aux traitements antirétroviraux pour le VIH dans le monde. Selon les données de l'ONUSIDA, environ 29,8 millions de personnes dans le monde, soit 76% des personnes vivant avec le VIH, avaient accès à un traitement antirétroviral en 2022 (4).

Actuellement, dans les pays développés, le traitement est commencé dès la découverte de la séropositivité, et quel que soit le nombre de lymphocytes CD4

---

<sup>1</sup> Dans certains pays, ce seuil est fixé à 200 copies/mL de sang (8)

Le TAR des personnes vivant avec le VIH joue un rôle crucial dans la prévention de la transmission du virus à d'autres personnes. En effet, une personne vivant avec le VIH dont la charge virale est indétectable, ne transmet plus le virus. Cet aspect préventif du traitement antirétroviral des personnes infectées par le VIH est parfois désigné « treatment as prevention » ou TasP (12) et a donné naissance au slogan U=U (undetectable = untransmittable) dans les pays anglo-saxons et I=I (indétectable = intransmissible) dans les pays francophones (13).

D'autres traitements antirétroviraux préventifs existent : le PrEP et le TPE.

La PrEP (acronyme de « pre-exposure prophylaxis ») ou en français prophylaxie pré-exposition, consiste en la prise (continue ou discontinuée) de molécules antirétrovirales en prévention de l'infection par le VIH chez des personnes séronégatives (14).

La PrEP s'adresse à toutes les personnes de plus de 15 ans fortement exposées au VIH quel que soit leur orientation sexuelle ou leur sexe, et plus spécifiquement aux :

- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et/ou les personnes transgenres et présentant au moins un des facteurs de risque suivants :

- Avoir des rapports sexuels anaux non protégés avec au moins deux partenaires sexuels différents au cours des 6 derniers mois.
- Avoir souffert d'une infection sexuellement transmissible au cours des douze derniers mois
- Avoir eu recours plusieurs fois à un traitement post exposition durant l'année passée

- Les travailleurs-ses du sexe

- Les personnes originaires de régions à forte prévalence de VIH ou ayant des rapports sexuels non protégés avec des personnes à risque ou originaires de régions à forte prévalence

- Les personnes ayant de nombreux partenaires sexuels

- Les usagers de drogues injectables (12).

Le traitement post-exposition au VIH (**TPE**), ou PPE pour « prophylaxie postexposition » ou PEP pour « post-exposure prophylaxis treatment », ou « traitement d'urgence » consiste quant à lui en un traitement antirétroviral après exposition au virus dans le but de réduire le risque de transmission (15).

Il s'agit d'une trithérapie antirétrovirale. Pour être efficace, ce traitement doit être initié le plus tôt possible, de préférence dans les 4 heures suivant l'exposition et au plus tard dans les 48 heures.

Un TPE pourra être prescrit en cas :

- D'accident d'exposition au sang (par exemple chez les soignants)
- De partage ou réutilisation de matériel d'injection (aiguille, seringue, préparation) chez les usagers de drogues injectables (13)

Les TPE sont mis en place en milieu hospitalier (urgences, services de maladies infectieuses) ou dans les centres de dépistage (CeGIDD) (16).

## 5. Les discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH

Dans l'enquête conduite par SIS-Association en 2019 à laquelle 328 personnes vivant avec le VIH ont participé, 67,4% ont déclaré avoir déjà subi dans les 12 derniers mois une ou plusieurs attitudes sérophobes dans différents domaines. Parmi elles, 59% (soit 127/221) ont rapporté au moins une situation de discrimination par un professionnel de santé, dans la majorité des cas un « médecin spécialiste » (70,9%). Pour ces 90 personnes victimes de discriminations par un médecin spécialiste, il s'agissait dans près de la moitié (44,5%) des cas d'un chirurgien-dentiste, soit 2 participants sur 10.

La figure 5 illustre l'évolution par domaine des attitudes discriminatoires entre 2005 et 2019. Si les discriminations dans le cercle proche (famille, amis, compagne/on) ont nettement diminué, passant de 90% en 2005 à 48,8% en 2019, les discriminations dans le domaine médical sont quant à elles en augmentation (17).

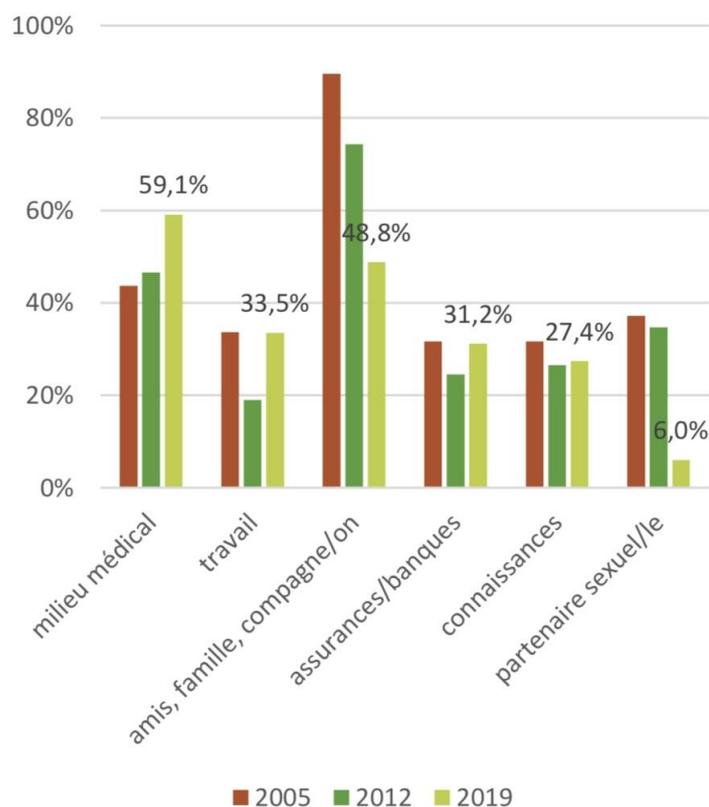


Figure 5 : Evolution de 2005 à 2019 des discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH par domaine (SIS-Association) (15).

Les attitudes discriminatoires des professionnels de santé sont également étudiées dans d'autres pays.

Par exemple, au Québec, l'association COCQ-SIDA a réalisé en 2012 une étude sur les discriminations que subissent les personnes vivant avec le VIH dans l'accès aux soins dentaires. Parmi les 189 personnes vivant avec le VIH ayant participé à l'enquête, 71 % ont estimé que leurs visites chez le dentiste se déroulaient bien. Cependant, 21% ont indiqué craindre d'être traité différemment par le dentiste (18).

Les pratiques discriminatoires sont punies par la loi.

Selon l'article 225-1 du Code pénal, « constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte au sens, [...], de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée. »

L'article 225-2 du Code pénal précise que les discriminations définies ci-dessus peuvent être punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende selon le type de refus discriminatoire. Les peines peuvent être portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende si le refus discriminatoire est commis dans un lieu accueillant du public ou aux fins d'en interdire l'accès.

Dans le domaine médical, l'article L110-3 du Code de la santé publique indique qu'« aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ». La déontologie impose aux médecins et chirurgiens-dentistes d'avoir une attitude non discriminatoire. L'article R4127-211 précise « Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs

mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ».

Un professionnel de santé peut refuser de prendre en charge un patient dans les limites fixées par la déontologie et le Code de la santé publique (Articles R.4127-47 et R.4127-232). Sont considérées comme des refus de soins discriminatoires « toutes pratiques tendant à empêcher ou dissuader une personne d'accéder à des mesures de prévention ou de soins, par quelque procédé que ce soit [...] » (Article R1110-8 du Code de Santé Publique).

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné. Cette saisine vaut dépôt de plainte et doit être traitée comme tel peu importe qu'il s'agisse d'un signalement, de doléances, d'une plainte La saisine peut émaner d'une association de patients agréée expressément mandatée par une personne qui s'estime victime d'un refus de soins discriminatoire.

Sous huit jours, l'autorité recevant la plainte en accuse réception auprès de son auteur et la transmet à l'autorité qui n'en a pas été destinataire ainsi qu'au professionnel de santé mis en cause en mentionnant la date de réception. Si nécessaire, le professionnel de santé peut être auditionné dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en l'absence du plaignant.

Une conciliation est ensuite conduite entre le patient et le professionnel de santé incriminé dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil de l'Ordre départemental et de la CPAM. Le professionnel de santé peut se faire assister ou représenter par toute personne de son choix, de même que le plaignant qui peut également se faire assister ou représenter par une association de patients agréée.

En cas d'échec de la conciliation, le président du conseil territorialement compétent transmet, dans un délai maximal de 3 mois après la séance de conciliation, la plainte et un avis motivé sur celle-ci à la juridiction ordinale compétente (Chambre disciplinaire de première instance). Le conseil départemental de l'Ordre peut s'associer à la plainte. Le président du conseil de l'Ordre concerné informe le directeur de l'organisme local

d'assurance maladie de cette transmission et ultérieurement, de la décision rendue par la juridiction ordinaire.

En cas de récidive du professionnel (sanction pour refus de soin discriminatoire dans les 6 ans précédant la plainte), aucune conciliation n'est conduite et la plainte est directement transmise à la juridiction ordinaire compétente.

Les sanctions sont de 2 ordres :

- Des sanctions ordinaires comme un avertissement, un blâme ou une interdiction d'exercer
- Une pénalité financière forfaitaire, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) (Article L. 162-1-14-1 du Code de la sécurité sociale)(19).

Malgré les avancées majeures dans le traitement du VIH et la disponibilité de traitements antirétroviraux efficaces, la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH persistent y compris dans le domaine de la santé. La persistance de la sérophobie dans notre société entraîne une stigmatisation accrue des personnes vivant avec le VIH et mène parfois à l'isolement (17).

Les attitudes discriminatoires sont souvent le résultat d'une méconnaissance persistante sur le VIH et d'une perception erronée des risques de transmission du virus (1).

L'effet préventif du traitement antirétroviral (Tasp) des personnes séropositives au VIH est encore trop méconnu, y compris par les professionnels de santé. Par exemple, une enquête conduite en Californie (États-Unis) auprès de dentistes rapporte d'une part que les dentistes interrogés estimaient avoir la responsabilité de soigner les patients atteints du VIH/SIDA, mais préféraient ne pas le faire et d'autre part qu'ils étaient modérément informés sur le VIH/SIDA et les questions liées au VIH/SIDA (20).

Il est donc essentiel de sensibiliser les professionnels de la santé, y compris les chirurgiens-dentistes, sur les réalités du VIH à l'heure actuelle afin de faire changer les regards.

Au Canada, des associations, telles que Cocq-SIDA interviennent auprès des professionnels de santé, des étudiants en soins infirmiers et soins dentaires pour sensibiliser et lutter contre la stigmatisation et la discrimination faites aux personnes vivant avec le VIH (21).

En France, face au constat des attitudes discriminatoires des chirurgiens-dentistes, l'Association Actions Traitements<sup>2</sup> propose depuis début 2023 aux Facultés d'Odontologie d'intervenir auprès des étudiants pour les sensibiliser à cette problématique et leur faire prendre conscience du caractère non fondé de ces attitudes. L'association Actions Traitements est une association de patient·e·s créée en 1991 et membre de la Commission du pôle "patients" de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Elle a pour but d'informer, d'accompagner, de soutenir et de défendre les droits des personnes vivant avec le VIH, les virus de l'hépatite et/ou co-infectées.

En sensibilisant les étudiants au cours de leur cursus de formation initiale, l'association espère mieux préparer ces futurs professionnels de santé à aborder les préoccupations et les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH, de manière qu'elles reçoivent des soins adaptés à leurs besoins, sans jugement ni stigmatisation.

C'est dans ce cadre, qu'une intervention (2h, en demi-promotion) a été intégrée dans les enseignements des étudiants inscrits en 2023-24 en 6<sup>e</sup> année des études odontologiques à Lille.

Cette intervention a eu lieu le 29 septembre 2023 et a été animée par Cédric Daniel, chargé de mission communication et plaidoyer d'Actions Traitements, accompagné de Jean-Marc Bithoun, Président d'honneur d'Actions Traitements, et Dr Xavier Fleuranceau, chirurgien-dentiste à Paris.

Cette intervention a permis des échanges sans tabou autour des modes de transmission du VIH et des traitements antirétroviraux à visée thérapeutique et préventive. Elle a également permis de préciser l'absence de risque de transmission en contexte de soin chez un patient dont la charge virale est indétectable. Le cadre juridique des discriminations a aussi été présenté après avoir rappelé les rapports mettant en lumière les pratiques discriminatoires des professionnels de santé.

---

<sup>2</sup> <https://actions-traitements.org/>

Dans les éléments de conclusion, a été présenté l'annuaire géolocalisé<sup>3</sup> créé par l'association pour faciliter l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH. Celui-ci recense actuellement environ 800 professionnel-le-s de santé de toutes les spécialités qui offrent un accueil respectueux et sans préjugés aux personnes séropositives, ou sont spécialistes du VIH.

Ce travail de thèse, adossé à cette intervention, avait pour objectifs de :

- i. documenter les connaissances des étudiants sur le VIH et l'attitude des étudiants envers les personnes vivant avec le VIH
- ii. évaluer l'impact de l'intervention auprès des participants
- iii. évaluer la satisfaction des participants.

---

<sup>3</sup><https://actions-traitements.org/ou-se-soigner>

# Méthodologie

## 1. Type d'étude et période de l'étude

Une étude de type avant/après (sans groupe contrôle) a été conduite entre le 26 septembre 2023 et le 10 novembre 2023.

## 2. Population cible

Ont été invités à participer à cette étude, les étudiants inscrits pour l'année universitaire 2023-24 en sixième année des études odontologiques à la Faculté de Lille (UFR3S, Université de Lille), soit une population de 112 étudiants.

## 3. Recueil des données

Le recueil des données s'est effectué au moyen de deux questionnaires en ligne anonymes conçus au moyen du logiciel d'enquête statistique et de sondage Lime Survey proposé par l'Université de Lille.

### 3.1 Élaboration des questionnaires

#### 3.1.1 Questionnaire avant intervention

Le premier questionnaire (Annexe 1) visait à documenter avant l'intervention les connaissances des étudiants sur le VIH et l'attitude des étudiants envers les personnes vivant avec le VIH.

Ce questionnaire a été conçu spécifiquement pour l'étude en s'appuyant sur la littérature (22–26).

Il est composé de 21 questions fermées à réponse unique ou multiple. Chaque question devait obligatoirement être renseignée afin de pouvoir passer à la suivante.

Le questionnaire finalisé a fait l'objet d'une relecture par l'Association Actions Traitements. Des modifications mineures ont été suggérées et prises en compte.

Le questionnaire a ensuite été testé avant diffusion par 4 étudiants (en 6<sup>e</sup> année des études odontologiques en 2022-23) afin de s'assurer de sa compréhension.

Aucune modification n'a été réalisée à la suite de cette phase test.

Le temps nécessaire pour renseigner ce questionnaire était compris entre 5 et 10 minutes.

### **3.1.2 Questionnaire après intervention**

Le second questionnaire (Annexe 2) est composé de 9 questions à réponse obligatoire :

- 1 question permettant d'évaluer l'impact de l'intervention sur le niveau de connaissances (par une question commune aux 2 questionnaires leur demandant d'estimer sur une échelle de 1 à 10 leur niveau de connaissance sur l'infection par le VIH)
- 8 questions permettant d'évaluer la satisfaction des participants.

Le temps nécessaire pour renseigner ce questionnaire était inférieur à 3 minutes.

## **3.2 Diffusion des questionnaires**

### **3.2.1 Questionnaire avant intervention**

L'étude a été présentée oralement aux étudiants le 26 septembre 2023 au décours d'un enseignement obligatoire. Les objectifs de l'étude ont été présentés, et les étudiants ont été informés du caractère facultatif et anonyme de leur participation. A la fin de cette présentation, le lien vers le premier questionnaire a été communiqué. Le lien a également été communiqué, accompagné d'une lettre d'information (Annexe 3) aux étudiants à leur adresse électronique universitaire en utilisant la liste de diffusion des services de la scolarité. Ce premier questionnaire était accessible du 26 septembre au 28 septembre 2023 inclus.

### **3.2.2 Questionnaire après intervention**

A la fin de l'intervention, les étudiants ont été invités à compléter le second questionnaire avant de quitter la salle. Le lien vers le questionnaire leur a également été

communiqué par mail (même procédure que pour le premier questionnaire). Un rappel à participation a été publié sur le groupe Facebook réunissant les étudiants de la promotion concernée 2 semaines après l'intervention.

#### **4. Plan d'analyse**

Les données collectées ont été exportées de manière automatique dans un tableur de données afin de les analyser.

Une analyse descriptive a été conduite. Les résultats ont été exprimés en effectif et/ou fréquence en pourcentage.

Pour les variables d'intérêt, une analyse comparative entre groupes appariés a été réalisée au moyen d'un test des rangs signés de Wilcoxon (comparaison de la distribution d'une variable ordinale dans 2 groupes). Le risque alpha a été fixé à 5%. Les tests statistiques ont été réalisés sur le site [biostatgv.sentiweb.fr](http://biostatgv.sentiweb.fr)

#### **5. Cadre réglementaire de l'étude**

Le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Lille a été sollicité pour déclarer le traitement de données à caractère personnel et se mettre en conformité vis-à-vis du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Une exonération de déclaration pour anonymisation à la source a été prononcée (Annexe 4).

# Résultats

## 1. Taux de participation et profil des participants

Le questionnaire en ligne avant intervention a été renseigné par 93 participants ; 6 questionnaires étaient incomplets et ont été exclus de l'analyse. L'analyse a donc porté sur 87 questionnaires, soit un taux de participation s'élevant à 77,7%.

Les participants ayant renseigné le questionnaire avant intervention étaient majoritairement de sexe féminin (70,1% ; 1 participant n'a pas souhaité répondre) et âgés de 25 ans ou moins (90,8%).

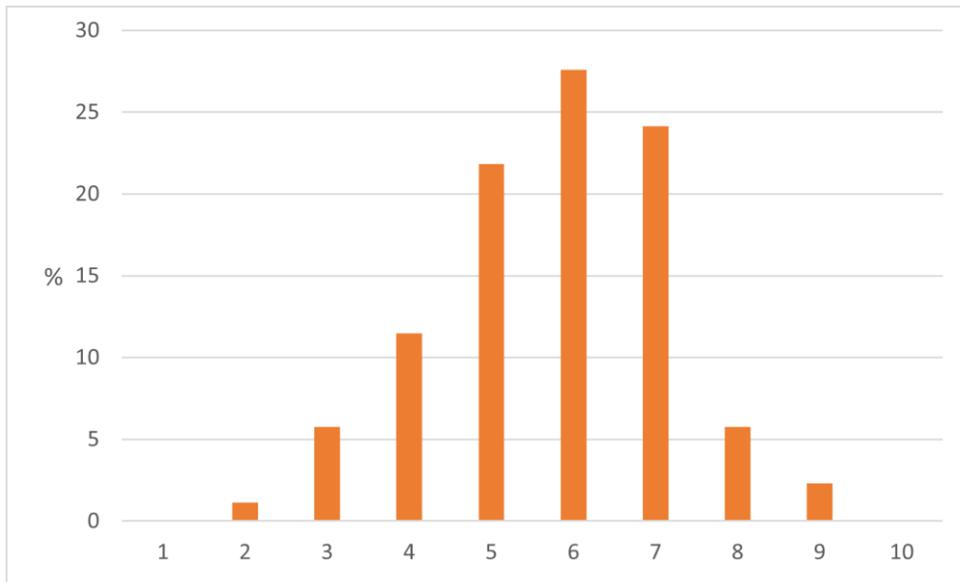
La majorité des étudiants (94,2%) a déclaré n'avoir aucun proche vivant avec le VIH.

Le questionnaire après intervention, a été renseigné par 82 participants ; 13 questionnaires étaient incomplets et ont été exclus de l'analyse. L'analyse a donc porté sur 69 questionnaires, soit un taux de participation s'élevant à 61,6%.

## 2. Connaissances des participants avant l'intervention

La majorité des étudiants (93,1%) a déclaré que leurs connaissances sur l'infection par le VIH provenaient principalement des études de santé.

La figure 6 illustre la distribution des participants selon leur niveau de connaissance estimé sur une échelle de 1 à 10 ; 73,6% des participants ont estimé leur niveau de connaissance sur l'infection par le VIH entre 5 et 7 sur 10.



*Figure 6 : : Distribution des participants (en %) selon leur niveau de connaissance sur l'infection par le VIH estimé sur une échelle allant de 1 à 10 avant l'intervention.*

Le tableau 1 présente la part des participants ayant répondu correctement aux questions portant sur les données épidémiologiques de l'infection par le VIH.

*Tableau 1 : Part (en %) des participants ayant répondu correctement aux questions portant sur les données épidémiologiques de l'infection par le VIH*

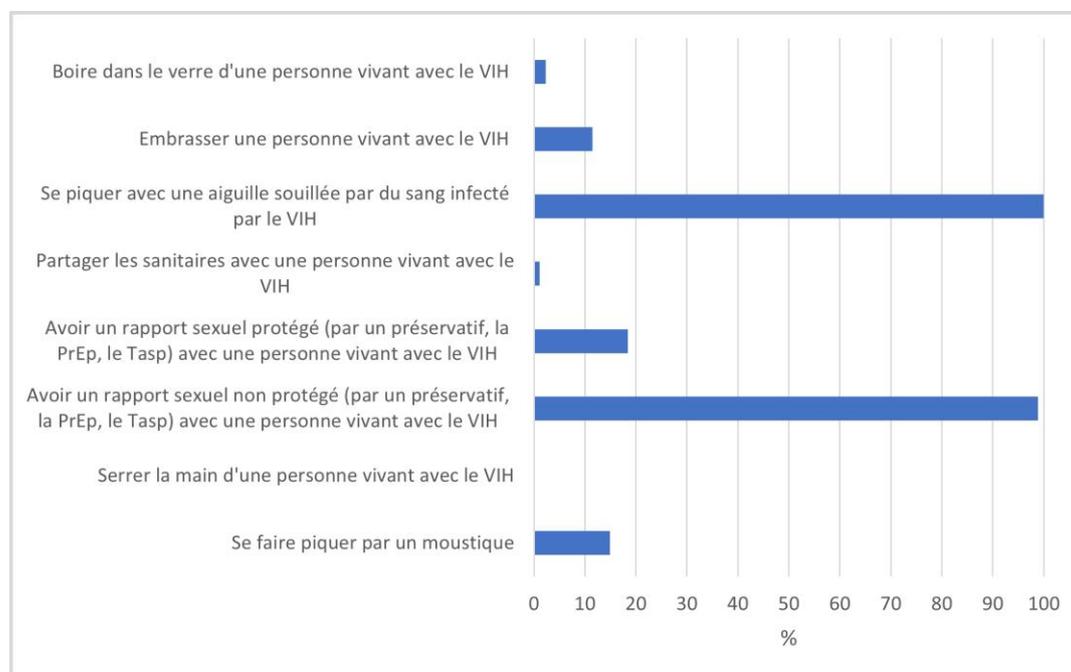
<b>Question</b>	<b>Réponse correcte attendue</b>	<b>Part des participants ayant répondu correctement (%)</b>
Quel est le risque de séroconversion après une exposition percutanée à du sang infecté par le VIH ?	0,3%	64,4%
Quel est approximativement le nombre estimé de découvertes de séropositivité au VIH en 2021 en France ?	5 000	41,4%
Combien de personnes vivent avec le VIH en France actuellement ? (Selon les données de 2019)	170 000	60,9%

A la question « une personne vivant avec le VIH est-elle toujours atteinte du SIDA ? » 15% des participants ont répondu oui et 3% ont déclaré ne pas savoir répondre à cette question (Figure 7).



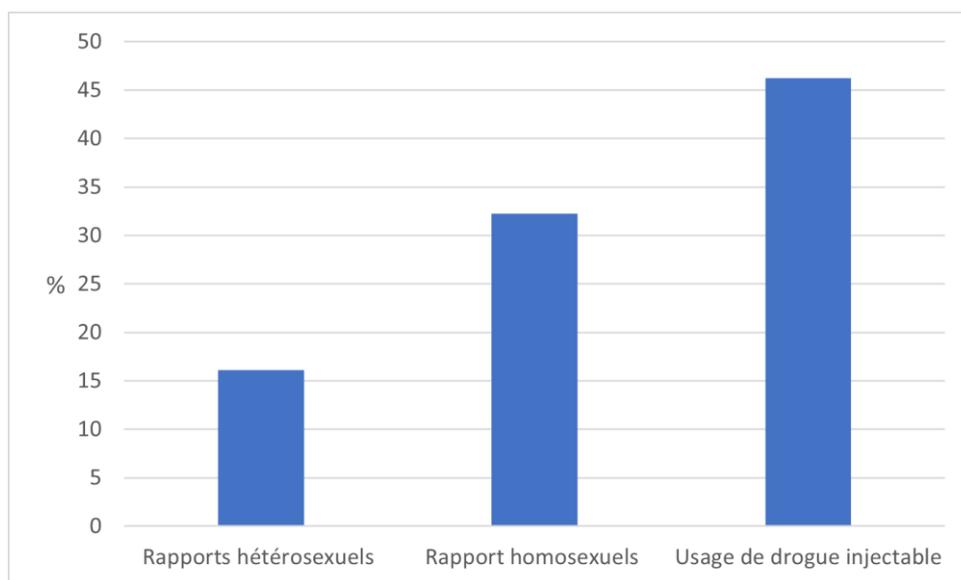
*Figure 7 : Distribution (en %) des participants selon leur réponse à la question « une personne vivant avec le VIH est-elle toujours atteinte du SIDA ? »*

La figure 8 présente la part (en %) des participants considérant les situations proposées comme à risque de transmission du VIH.



*Figure 8 : Part (en %) des participants considérant la situation comme à risque de transmission du VIH*

Pour 8 participants sur 10, les nouvelles contaminations se font principalement en France lors de rapports homosexuels ou de l'usage de drogues injectables (Figure 9), ce qui n'est pas en accord avec les données épidémiologiques récentes qui indiquent qu'en 2021, 51% des infections avaient eu lieu lors de rapports hétérosexuels et 44% lors de rapports homosexuels entre hommes (cf 1ere partie 3.2).



*Figure 9 : Distribution (en %) des participants selon le cadre principal de transmission du VIH en France*

Huit participants sur 10 ont répondu ne pas connaître le slogan « i = i ».

### 3. Attitudes des participants envers les personnes vivant avec le VIH avant intervention

Les participants ont été plus nombreux à se déclarer « calme » à l'idée de réaliser un soin conservateur chez un patient vivant avec le VIH en comparaison avec une avulsion (57,5% versus 27,6% ;  $p < 0,0001$ ) (Figure 10).

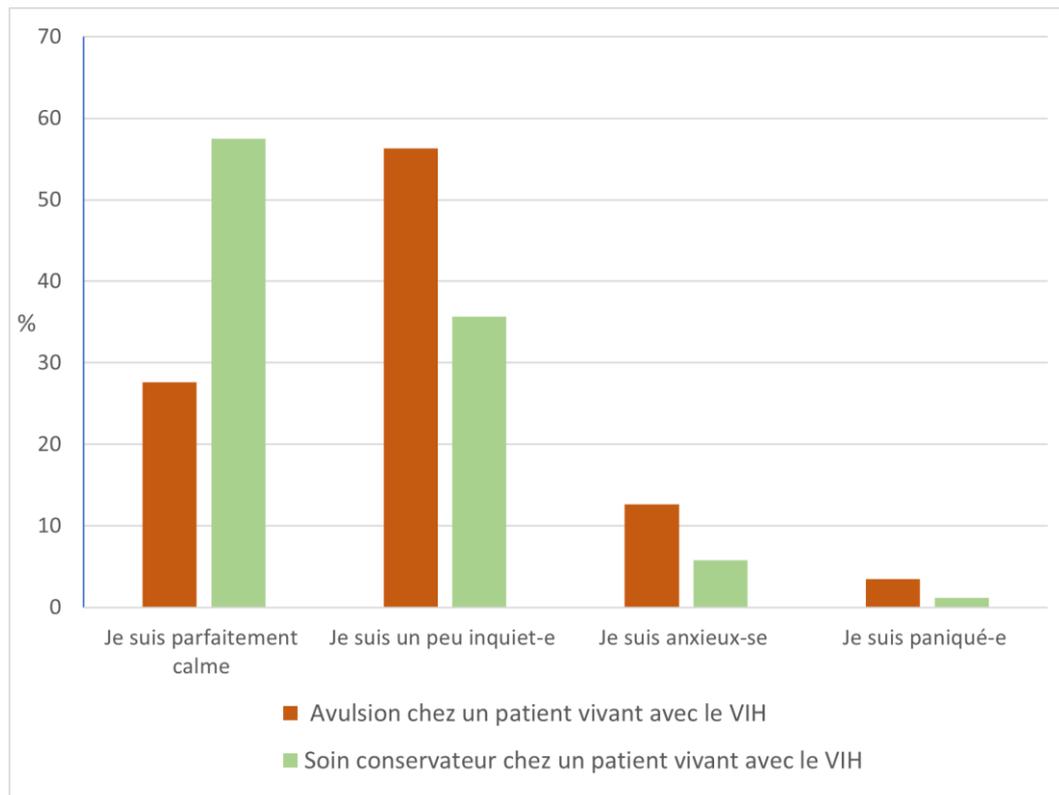
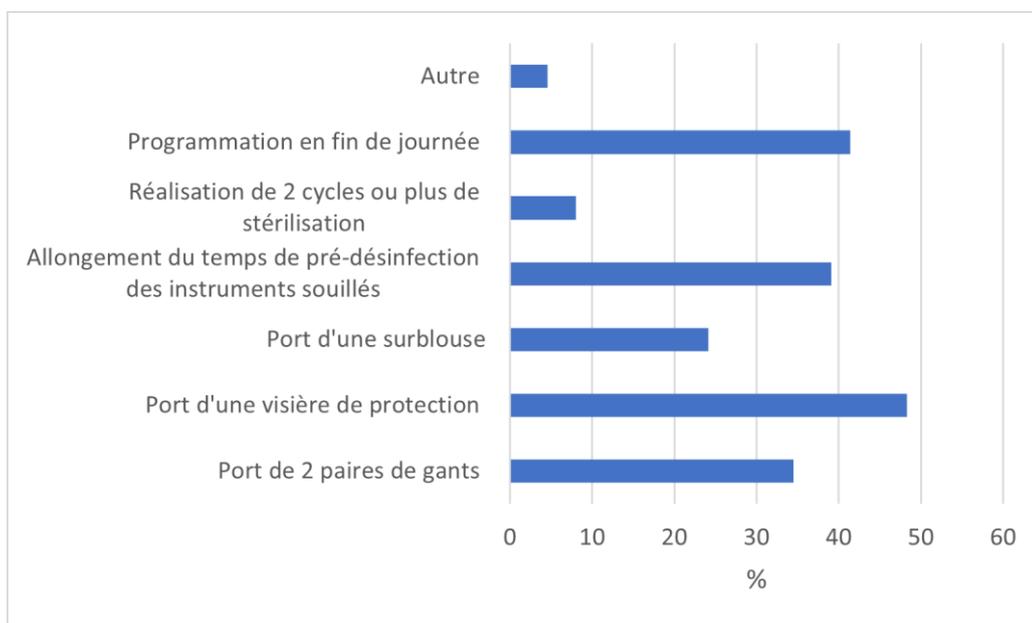


Figure 10 : Distribution (en %) des participants selon leur attitude à l'idée de réaliser une avulsion ou un soin conservateur chez un patient vivant avec le VIH

Les 2/3 des participants ont déclaré prendre des précautions complémentaires lors de la prise en soin de patients vivant avec le VIH. La figure 11 illustre la distribution des réponses des participants (réponses multiples). Trois participants ont également précisé (réponse autre) faire plus attention au risque d'Accident d'Exposition au Sang.



*Figure 11 : Part (en %) des participants ayant déclaré prendre les précautions complémentaires proposées lors de la prise en soin d'un patient vivant avec le VIH*

La proportion de participants s'étant déclarés calmes à l'idée de travailler avec un confrère vivant avec le VIH (77%) est supérieure à celle des participants s'étant déclarés calmes à l'idée de travailler avec un.e assistant.e vivant avec le VIH (62,5%) ( $p < 0,001$ ). La part de participants s'étant déclaré parfaitement calme à l'idée de se faire soigner par un chirurgien-dentiste vivant avec le VIH est plus faible (42,5%) (Tableau 2).

Neuf participants sur 10 ont indiqué être favorable à ce qu'un chirurgien-dentiste vivant avec le VIH continue d'exercer.

*Tableau 2 : Distribution (en %) des participants selon leurs attitudes face aux différentes situations*

<b>Situations</b>	<b>Attitude des participants</b>			
	<b>Parfaitement calme</b>	<b>Un peu inquiet</b>	<b>Anxieux</b>	<b>Paniqué</b>
<b>Se faire soigner par un chirurgien-dentiste vivant avec le VIH</b>	42,5%	42,5%	10,3%	4,6%
<b>Travailler avec un confrère vivant avec le VIH</b>	77%	18,4%	3,5%	1,2%
<b>Travailler avec un.e assistant.e dentaire vivant avec le VIH</b>	62,5%	26,4%	6,9%	1,2%

#### 4.Satisfaction des participants après l'intervention

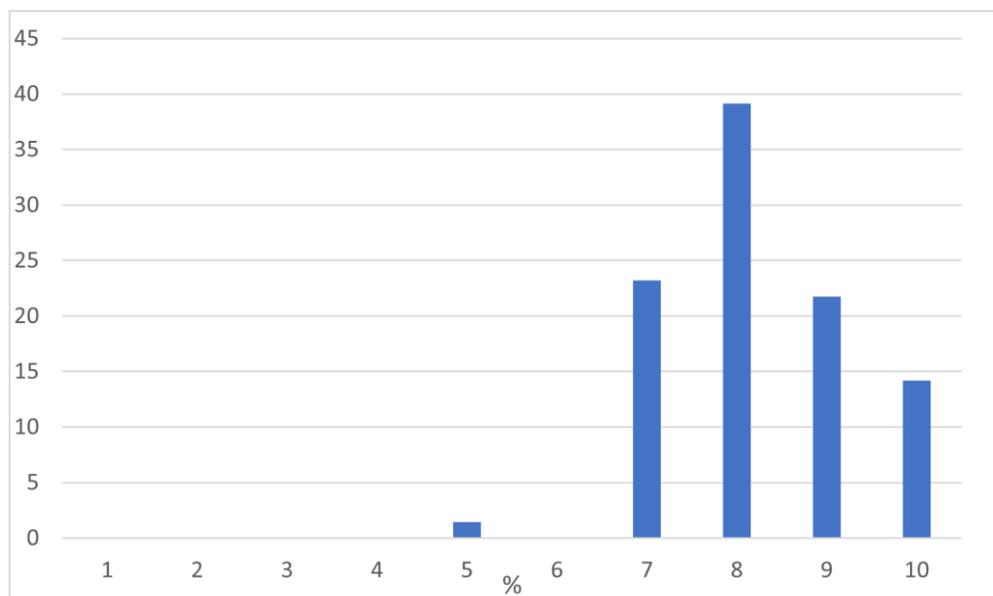
De manière générale, 4 participants sur 5 recommanderaient cette intervention.

Le tableau 3 détaille la satisfaction des participants.

*Tableau 3 : Distribution (en %) des participants selon leur niveau d'accord avec les affirmations proposées*

Affirmations	Part (en %) des participants selon leur degré d'accord			
	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Le format de l'intervention était adapté	89,9%	10,1%	0%	0%
Le contenu exposé était clair et compréhensible	97,1%	2,9%	0%	0%
Les supports utilisés pour l'intervention étaient adaptés	76,8%	21,7%	2%	0%
Les animateurs étaient disponibles et à l'écoute	95,7%	4,3%	0%	0%
Le choix des animateurs (patient, bénévole, professionnel de santé) était adapté	94,2%	5,8%	0%	0%
Les informations transmises étaient pertinentes pour votre exercice professionnel	91,3%	8,7%	0%	0%

Après l'intervention, 98% des participants ont estimé leur niveau de connaissance sur l'infection par le VIH entre 7 et 10 sur 10 (Figure 12).



*Figure 12 : Distribution des participants (en %) selon leur niveau de connaissance sur l'infection par le VIH estimé sur une échelle allant de 1 à 10 après l'intervention*

# Discussion

Cette étude met en évidence, chez les étudiants interrogés, des connaissances insuffisantes concernant l'infection par le VIH, et des craintes à prendre en charge ou à travailler avec des personnes vivant avec le VIH, ce qui pourrait se traduire dans leur futur exercice professionnel par des pratiques discriminatoires. Ces résultats confirment l'intérêt de sensibiliser les étudiants aux discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH et de refaire le point sur les modalités de transmission du VIH et l'évaluation du risque de transmission.

Les connaissances des étudiants concernant l'infection par le VIH proviennent en majeure partie des études en santé. Très peu ont un contact direct avec l'infection par le biais de leur entourage. Seul 1% des participants a déclaré connaître une personne vivant avec le VIH et 5 % ont déclaré ne pas savoir. Ces chiffres sont éloignés de ceux de l'étude KABP 2010 dans laquelle 11% des Franciliens de 18 à 30 ans avaient affirmé avoir un proche infecté par le VIH (27). Cette différence pourrait s'expliquer, d'une part par la diminution de l'incidence observée sur la période séparant les 2 études, et d'autre part par les disparités régionales (incidence plus élevée en Ile de France) (7).

L'évaluation des connaissances conduite avant l'intervention met en évidence des lacunes chez les étudiants, pourtant étudiants en santé. Par exemple, 16 % des participants ne faisaient pas correctement avant l'intervention la distinction entre infection par le VIH et SIDA. Selon une étude IFOP conduite en 2023, 32% des 15-24 ans confondaient aussi infection par le VIH et SIDA (28). Ce résultat est néanmoins meilleur que celui (37%) rapporté par une étude conduite en 2021 dans le nord du Brésil auprès de 51 dentistes (29). La différence entre les chiffres pourrait s'expliquer en partie par l'âge des participants, sachant que 47% des participants de l'étude brésilienne étaient diplômés depuis 5 ans ou plus. Le risque de transmission associé à un rapport sexuel non protégé ou au partage de matériel d'injection infecté est bien connu des étudiants, tout comme des jeunes ayant participé en 2023 au sondage IFOP dans lequel ils avaient été 92% et 86 % à correctement identifier un rapport sexuel non protégé et l'utilisation d'une seringue souillée comme un moyen de transmission du VIH (28). Cependant, les résultats suggèrent une méconnaissance des traitements PrEP et Tasp. Avant l'intervention, 1 participant sur 5 indiquait un risque de transmission lors d'un rapport sexuel protégé (par un préservatif, la PrEP, le Tasp) avec une personne vivant avec le VIH. Ce résultat est en accord avec le faible niveau de connaissance sur les infections sexuellement

transmissibles (IST) mis en évidence par Gagneux-Brunon et coll auprès d'un groupe d'étudiants en 2<sup>e</sup> année de médecine et 2<sup>e</sup> année de soins infirmiers dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé, futurs « Préventeurs » sur la prévention des IST (30).

Le risque associé à d'autres situations de la vie quotidienne, en dehors de la vie sexuelle, est également mal évalué par un certain nombre d'étudiants, mais le niveau de connaissances des étudiants semble globalement meilleur que celui des jeunes dans la population générale française (Tableau 4).

*Tableau 4 : Part, selon les études, des populations interrogées reconnaissant les situations proposées comme à risque de transmission du VIH*

	Population étudiée	KABP 2010* (27)	Ifop 2023** (28)
Se faire piquer par un moustique	14,9%	25,4%	-
Embrasser une personne vivant avec le VIH	11,5%	-	17%
Boire dans le verre d'une personne vivant avec le VIH	2,3%	7%	15%
Avoir un rapport sexuel protégé avec une personne vivant avec le VIH	18,4%	34,3%	53%
Avoir un rapport sexuel non protégé avec une personne vivant avec le VIH	98,9%	-	92%
Utiliser une seringue usagée	100%	-	86%
* Etude conduite par téléphone auprès d'un échantillon aléatoire incluant 626 personnes âgées de 18-30 ans en France métropolitaine et en Ile de France			
** Etude conduite auprès d'un échantillon de 1003 personnes âgés de 15 à 24 ans, sélectionnés par la méthode des quotas			

Des croyances erronées demeurent aussi ancrées chez les étudiants concernant les personnes vivant avec le VIH. Par exemple, ils sont majoritairement convaincus que de nos jours, les nouvelles contaminations concernent les usagers de drogues injectables. Or, plus de la moitié des personnes découvrant leur séropositivité sont des hétérosexuels selon les données récentes (6).

Enfin, les participants ont été nombreux à déclarer ne pas connaître le slogan « i=i ». Ce résultat doit néanmoins être interprété avec prudence. En effet, les étudiants ont pu répondre ne pas connaître le slogan, ce qui ne signifie pas forcément qu'ils ne sont pas

conscients du caractère non transmissible de l'infection en cas de charge virale indétectable. En effet ce slogan est récent, et peut ne pas encore être connu.

Les lacunes relevées dans les connaissances de base indiquent le besoin d'une éducation renforcée sur les voies de transmission réelles du VIH et les thérapeutiques actuelles. En effet, ces lacunes contribuent très probablement à une évaluation erronée du risque de transmission en pratique de soin et peuvent expliquer les craintes des étudiants. Certains participants ont exprimé une inquiétude à l'idée de prendre en soin une personne vivant avec le VIH. A l'international, cette crainte parmi les étudiants est également rapportée (31). Les participants étaient plus nombreux à être inquiets à l'idée de faire une avulsion chez une personne vivant avec le VIH en comparaison avec un soin conservateur (72,4% versus 42,5%). De plus, les deux-tiers des participants ont indiqué envisager des précautions supplémentaires lors de la prise en charge de patients vivant avec le VIH, notamment un renforcement de la chaîne de stérilisation des instruments et le port d'équipements de protection supplémentaires. Cette attitude est en accord avec celle d'étudiants en Indonésie en 2019 (32). Les dentistes Brésiliens interrogés dans 2 études (29,33) ont également été plus nombreux à indiquer une modification de leur protocole de prise en charge pour un soin invasif en comparaison avec un soin non invasif. A notre connaissance, seules les précautions standard sont pourtant recommandées. En vue de guider les chirurgiens-dentistes dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, l'UFSBD met à disposition sur son site un livret élaboré en collaboration entre le Réseau Ville-Hôpital VIH de Montpellier, l'ARLIN LR (Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Languedoc Roussillon), la faculté d'Odontologie de Montpellier et le service de Communication du CHRU de Montpellier (34).

Travailler avec une personne vivant avec le VIH semble moins inquiéter les étudiants. Les deux-tiers des participants (77%) ont indiqué être parfaitement calme à l'idée de travailler avec un confrère vivant avec le VIH. Ce chiffre passe à 62,5% lorsqu'il s'agit de travailler avec un-e assistant-e vivant avec le VIH. Une diminution plus nette (42,5%) est observée quand il s'agit de se faire soigner par un chirurgien-dentiste vivant avec le VIH. Dans l'étude conduite en 2019 au Brésil (31) incluant 179 étudiants, 71% avaient déclaré ne pas vouloir recevoir de soins dentaires de la part d'un praticien vivant avec le VIH et 75% ne pas vouloir embaucher un.e assistant.e dentaire vivant avec le

VII. L'attitude moins positive envers les assistant.e.s dentaires pourrait s'expliquer par le risque de transmission entrevu comme plus élevé en travaillant au fauteuil avec du personnel vivant avec le VIH, par exemple au décours d'un accident d'exposition aux soins entre assistant.e et praticien.

Au regard du taux de participation satisfaisant obtenu pour cette étude, les résultats peuvent être entrevus comme un bon reflet de la réalité du niveau de connaissances des étudiants de 6<sup>e</sup> année à Lille en 2023-24.

Il est néanmoins regrettable que 6 et 13 questionnaires respectivement avant et après intervention aient été incomplets et aient dû être exclus de l'analyse, d'autant plus que les questionnaires étaient volontairement courts. De plus, il peut être légitime de s'interroger sur les caractéristiques des non-répondants et les raisons de leur refus de participer. Il est probable que cette non-participation soit plus liée à un manque d'intérêt ou de temps que liée au niveau de connaissances sur le sujet. Le caractère anonyme des questionnaires avait pour objectif de permettre à chaque étudiant de s'exprimer indépendamment de son niveau de connaissances, l'anonymat dans les questionnaires était essentiel du fait du caractère sensible du sujet.

Cet anonymat est à l'origine de la limite principale de l'étude. En effet, du fait de ce caractère anonyme des questionnaires, il n'a pas été possible de comparer le niveau de connaissances estimé par chaque étudiant avant et après l'intervention. De plus, l'effectif n'étant pas similaire sur les 2 questionnaires, la comparaison statistique des distributions n'a pas été possible. Pour éviter ce problème, il aurait été intéressant de demander à chaque étudiant de porter sur ses questionnaires un numéro d'anonymat dont il aurait été l'auteur. Cette procédure n'est cependant pas entièrement satisfaisante en raison des oublis potentiels.

Le choix de la population peut aussi être entrevue comme une limite pour étudier les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH. En effet, certains n'ont pas encore pris en charge un patient vivant avec le VIH, et leur pratique est encore restreinte. Néanmoins, le choix de sensibiliser les chirurgiens-dentistes dès la formation initiale explique le choix de la population étudiée. D'autres travaux de ce type sur des publics étudiants plus jeunes ou à l'inverse sur des praticiens diplômés pourraient être intéressants.

Ce travail a montré la pertinence de sensibiliser les étudiants sur l'infection par le VIH. De plus, l'évaluation de l'intervention suggère un impact positif sur les connaissances des étudiants, ce qui devrait contribuer à limiter les pratiques discriminatoires dans leur exercice professionnel notamment. En effet, le niveau de connaissance estimé par les participants semble être supérieur après l'intervention. Il serait intéressant de réinterroger les étudiants à moyen et long terme pour s'assurer de la rémanence des connaissances.

De plus, les participants se sont montrés très satisfaits de l'intervention. Quatre participants sur 5 ont déclaré recommander l'intervention et 91% ont trouvé l'intervention pertinente et utile. Un item du questionnaire de satisfaction rassemble moins de participants sur un accord total. Il s'agit de la pertinence des supports utilisés pour l'intervention (76,8% des étudiants se sont déclarés « tout à fait d'accord »). Ceci peut s'expliquer par la richesse des échanges qui ont eu lieu pendant l'intervention, et qui ont amené les intervenants à s'éloigner de leur support pour conduire une discussion libre et ouverte avec les étudiants. Les échanges construits pendant l'intervention ainsi que les retours informels des étudiants laissent suggérer qu'un changement de regard sur les personnes vivant avec le VIH s'est opéré.

Au vu des résultats de ce travail, la reconduction de cette intervention en 2024-2025 est souhaitable.

# Bibliographie

1. Caroline MP, Rémi MD, Charlotte MF. Analyse des connaissances et des représentations du VIH/SIDA : enquête en pharmacie d'officine [thèse]. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers; 2022.131.
2. Costagliola D. Inserm. 2017 [cité 5 sept 2023]. Sida et VIH à quand la guérison. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/sida-et-vih/>
3. Cachay E. Le manuel MSD. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - Infections [Internet]. 2023 [cité 7 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/infections/infection-par-le-virus-de-l-immunod%C3%A9ficience-humaine-vih/infection-par-le-virus-de-l-immunod%C3%A9ficience-humaine-vih>
4. ONUSIDA. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [Internet]. 2023 [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
5. World Health Organization. global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections [Internet]. 2021 [cité 10 septembre 2023]. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341412/9789240027077-eng.pdf?sequence=1>
6. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. [Internet]. Décembre 2022 [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2022>
7. Santé publique France. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/donnees/#:~:text=Environ%205000%20personnes%20ont%20d%C3%A9couvert,22%25%20entre%202019%20et%202020.>
8. Sida Info Service [Internet]. 2020 [cité 4 janv 2024]. Disponible sur: [https://www.sida-info-service.org/chiffres\\_vih\\_ist\\_2020/](https://www.sida-info-service.org/chiffres_vih_ist_2020/)
9. Cazein F, Pillonel J, Sommen C, Bruyand M. BSP : Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de SIDA [Internet]. 2019 oct. Disponible sur: [file:///C:/Users/mathi/Downloads/BSP\\_Nat\\_Surveillance\\_VIH2018%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/mathi/Downloads/BSP_Nat_Surveillance_VIH2018%20(2).pdf)
10. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France [Internet]. 2017 [cité 4 janv 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france)
11. ONUSIDA, Traitement du VIH [Internet]. 2023 [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.unaids.org/fr/topic/treatment>
12. Everaere M. Utilisation des antirétroviraux dans la prévention du virus de l'immunodéficience humaine ; Rôle du pharmacien [thèse]. Faculté de Pharmacie de

- Lille; 2022 [cité 7 sept 2023]. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Pharma/2022/2022ULILE035.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2022/2022ULILE035.pdf)
13. MACSF, Le refus de soins du praticien chirurgien-dentiste [Internet]. 2018 [cité 16 nov 2023] Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/refus-de-soins-chirurgien-dentiste>
  14. Cespharm - PrEP - Accompagner sa dispensation - brochure [Internet]. 2021 [cité 14 août 2023]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/PrEP-Accompagner-sa-dispensation-brochure>
  15. Crips, Le traitement post-exposition au VIH [Internet].2021 [cité 4 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/vih-sida-traitement-post-exposition>
  16. Traitement post-exposition (TPE) - VIH | Fiche santé HCL [Internet]. 2023 [cité 4 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.chu-lyon.fr/traitement-post-exposition-tpe>
  17. P Aggleton, K Wood, Malcolm. Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l’homme associées au VIH : Etudes de cas des interventions réussies. [Internet] juill 2005; [cité 14 decembre 2023]. Disponible sur: [https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_fr.pdf)
  18. Lacharpagne L, Claivaz-Loranger S, Bernier A, Déniel A, Flores-Aranda J. Discrimination d’accès aux soins dentaires pour les personnes vivant avec le VIH au Québec : constat et recommandations. *Can J Public Health*. mars 2016;107(2):e215.
  19. MACSF, Le refus de soins discriminatoire. [Internet]. 2022 [cité 16 nov 2023] Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/relation-au-patient-et-deontologie/refus-de-soins-discriminatoire>
  20. Gerbert B. AIDS and infection control in dental practice: dentists’ attitudes, knowledge, and behavior. *The Journal of the American Dental Association*. 1 mars 1987;114(3):311-4.
  21. St-Amour P, Guerlotté C. Campagnes de sensibilisation [Internet]. 2020. Disponible sur:[https://www.cocqsida.com/wp-content/uploads/2023/01/02-3-3\\_COCQSIDA\\_RessourcesStigmatisation\\_Mars2020.pdf](https://www.cocqsida.com/wp-content/uploads/2023/01/02-3-3_COCQSIDA_RessourcesStigmatisation_Mars2020.pdf)
  22. M.Guedon. Accès aux soins dentaires pour les patients VIH [thèse]. Unniversité de Nantes; 2006 [cité 14 decembre 2023]. 66 p. Disponible sur: <file:///C:/Users/mathi/Downloads/CDguedon.pdf>
  23. F.Andre. Analyse des pratiques professionnelles sur le dépistage du VIH par les sages-femmes libérales de Moselle en 2018 [thèse]. Université de Lorraine; 2018 [cité 14 novembre 2023]. 70 p. Disponible sur: [https://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_MESF\\_2018\\_ANDRE\\_FLORIANE.pdf](https://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2018_ANDRE_FLORIANE.pdf)
  24. E.Seto. Remaides : sérophobie : les francais à l’ouest. [Internet] 2017; [cité 16 nov 2023] Disponible sur: [https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/remaidess\\_102.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/remaidess_102.pdf)
  25. E.Bruneel. Évaluation des connaissances des jeunes de 18 à 25 ans concernant l’infection par le VIH-Sida et impact sur leur dépistage : étude observationnelle

- auprès de 683 étudiants des Hauts-de-Seine [thèse]. Université Paris Descartes; 2015 [cité 1 déc 2023]. 72 p. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01251702>
26. Labra O, Lacasse A, Gingras-Lacroix G. Attitudes et connaissances d'étudiants universitaires à l'égard du VIH-sida. *Service social*. 2017; [cité 13 déc 2023]63(2):1. Disponible sur: <http://id.erudit.org/iderudit/1046496ar>
  27. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010. [Internet] 2010 [cité 13 janvier 2024]. Disponible sur: ORS - ORS ([ors-idf.org](http://ors-idf.org))
  28. Sondage Ifop - Les jeunes, l'information et la prévention du VIH : Les idées reçues et les fausses informations perdurent [Internet]. 2023. [cité 26 janv 2024]. Disponible sur: <https://presse.sidaction.org/communiqu/217492/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-VIH-Les-idees-recues-fausses-informations-perdurent>
  29. Fonseca RR de S, Laurentino RV, Menezes SAF de, Oliveira-Filho AB, Alves ACBA, Frade PCR, et al. Digital Form for Assessing Dentists' Knowledge about Oral Care of People Living with HIV. mai 2022 [cité 18 mars 2024];19(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9103845/>
  30. A Gagneux, I Gannard, T Barjat, D Virieux. Connaissances et attitudes des étudiants en santé du service sanitaire sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles, de la nécessaire formation de ces futurs « Préventeurs ». 2019;1.
  31. Wakayama B, Garbin CAS, Garbin AJS, Junior OAS, Garbin AJ. The representation of HIV/AIDS and hepatitis B in the dentistry context. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 31 juill 2021;15(07):979-88.
  32. Wimardhani YSO Yuli Fatzia; Wardhany, Indriasti Indah; Maharani, Diah Ayu; Lee, Cliff. Indonesian Dental Students' Attitudes, Knowledge, Preparation, and Willingness to Treat HIV/AIDS Patients. *Eur J Dent*. 6 janv 2022;16(04):867-74.
  33. Fonseca RR de S, Laurentino RV, de Menezes SAF, Oliveira-Filho AB, Frade PCR, de Oliveira RP, et al. Digital Assessment of the Knowledge, Attitudes and Preparedness of Dentists towards Providing Dental Treatment to People Living with HIV in Northern Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 27 sept 2023;20(19):6847.
  34. C Favier , F Parada, B Richaud, C Perrin. Infection par le VIH : evolution dans le domaine de la prevention et de la prise en charge [Internet]. 2015 [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: [https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/09/vih\\_dentistes.pdf](https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/09/vih_dentistes.pdf)

# Table des illustrations

<b>Figure 1</b> : Cycle de réplication du VIH.....	12
<b>Figure 2</b> : Nombre de nouvelles infections au VIH et nombre de décès consécutifs à des pathologies liées au VIH dans le monde en 2020.....	14
<b>Figure 3</b> : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic, France, 2012- 2021.....	15
<b>Figure 4</b> : Taux de découvertes de séropositivité au VIH par région (nombre de cas par million d’habitants), France, 2021.....	16
<b>Figure 5</b> : Evolution de 2005 à 2019 des discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH par domaine (SIS-Association) .....	20
<b>Figure 6</b> : Distribution des participants (en %) selon leur niveau de connaissance sur l’infection par le VIH estimé sur une échelle allant de 1 à 10 avant l’intervention.....	30
<b>Figure 7</b> : Distribution (en %) des participants selon leur réponse à la question « une personne vivant avec le VIH est-elle toujours atteinte du SIDA ? .....	31
<b>Figure 8</b> : Part (en %) des participants considérant la situation comme à risque de transmission du VIH.....	31
<b>Figure 9</b> : Distribution (en %) des participants selon le cadre principal de transmission du VIH en France.....	32
<b>Figure 10</b> : Distribution (en %) des participants selon leur attitude à l’idée de réaliser une avulsion ou un soin conservateur chez un patient vivant avec le VIH.....	33
<b>Figure 11</b> : Part (en %) des participants ayant déclaré prendre les précautions complémentaires proposées lors de la prise en soin d’un patient vivant avec le VIH.....	34
<b>Figure 12</b> : Figure 12 : Distribution des participants (en %) selon leur niveau de connaissance sur l’infection par le VIH estimé sur une échelle allant de 1 à 10 après l’intervention.....	37
<b>Tableau 1</b> : Part (en %) des participants ayant répondu correctement aux questions portant sur les données épidémiologiques de l’infection par le VIH.....	30

<b>Tableau 2</b> : Distribution (en %) des participants selon leurs attitudes face aux différentes situations.....	35
<b>Tableau 3</b> : Distribution (en %) des participants selon leur niveau d'accord avec les affirmations proposées .....	36
<b>Tableau 4</b> : Part, selon les études, des populations interrogées reconnaissant les situations proposées comme à risque de transmission du VIH .....	39

# Annexes

## Annexe 1 : questionnaire avant intervention

- 1) Vous êtes :
  - Une femme
  - Un homme
  - Autre
  - Je ne souhaite pas répondre
  
- 2) Quel âge avez-vous ?
  - 25 ans ou moins
  - Entre 26 ans et 29 ans
  - 30 ans ou plus
  
- 3) D'où proviennent principalement vos connaissances sur l'infection par le VIH ?  
(Plusieurs réponses possibles)
  - Entourage familial et/ou amical
  - Médias (presse, Internet, télévision...)
  - Etudes de santé
  - Une association (rencontrée ou sur internet/ réseaux sociaux)
  
- 4) Sur une échelle de 1 à 10, estimez votre niveau de connaissances sur l'infection par le VIH  
(1 =aucune connaissance et 10 =connaissance parfaite).
  
- 5) Un de vos proche vit-il avec le VIH ? (Une réponse possible)
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  
- 6) Selon vous, une personne vivant avec le VIH est-elle toujours atteinte du SIDA ?  
(Une réponse possible)
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  
- 7) Selon-vous, dans quelles situations parmi les suivantes, existe-t-il un risque de transmission du VIH ? (Plusieurs réponses possibles)
  - Se faire piquer par un moustique
  - Serrer la main d'une personne vivant avec le VIH
  - Avoir un rapport sexuel non protégé (par un préservatif, la PrEp, le Tasp) avec une personne vivant avec le VIH
  - Avoir un rapport sexuel protégé (par un préservatif, la PrEp, le Tasp) avec une personne vivant avec le VIH
  - Partager les sanitaires avec une personne vivant avec le VIH
  - Se piquer avec une aiguille souillée par du sang infecté par le VIH
  - Embrasser une personne vivant avec le VIH
  - Boire dans le verre d'une personne vivant avec le VIH
  
- 8) Selon vous, combien de personnes vivent avec le VIH en France actuellement (données 2021) ? (Une réponse possible)

- 1 700
- 17 000
- 170 000
- 1 700 000

9) Selon vous, quel est le risque de séroconversion après une exposition percutanée à du sang infecté par le VIH ? (Une réponse possible)

- 0,3%
- 3%
- 30%

10) Selon vous, quel est le nombre estimé de découvertes de séropositivité au VIH en 2021 en France ? (Une réponse possible)

- 1 000
- 5 000
- 10 000
- 50 000

11) Selon l'enquête réalisée par SIS-Association en 2019, parmi les personnes séropositives ayant été victimes de discriminations, combien l'ont été dans un contexte médical ou paramédical ? (Une réponse possible)

- 20%
- 40%
- 60%
- 80%

12) En France, dans quel cadre selon vous, les nouvelles contaminations se produisent-elles principalement ? (Une réponse possible)

- Rapports hétérosexuels
- Rapports homosexuels
- Usage de drogue injectable

13) Imaginez-vous devoir réaliser demain une avulsion chez un patient vivant avec le VIH, comment vous sentez-vous ? (Une réponse possible)

- Je suis parfaitement calme
- Je suis un peu inquiet-e
- Je suis anxieux-se
- Je suis paniqué-e

14) Imaginez-vous devoir réaliser demain un soin conservateur chez un patient vivant avec le VIH, comment vous sentez-vous ? (Une réponse possible)

- Je suis parfaitement calme
- Je suis un peu inquiet.e
- Je suis anxieux.se
- Je suis paniqué.e

15) Imaginez-vous devoir prendre en soin demain un patient vivant avec le VIH, prenez-vous des précautions complémentaires ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

16) Si oui, laquelle/lesquelles :

- Port de 2 paires de gants
- Port d'une visière de protection
- Port d'une surblouse
- Allongement du temps de pré-désinfection des instruments souillés
- Réalisation de 2 cycles ou plus de stérilisation
- Programmation du rendez-vous en fin de journée
- Autre, précisez :

17) Imaginez devoir vous faire soigner par un chirurgien-dentiste vivant avec le VIH, comment vous sentez-vous ? (Une réponse possible)

- Je suis parfaitement calme
- Je suis un peu inquiet.e
- Je suis anxieux.se
- Je suis paniqué.e

18) Imaginez-vous devoir travailler avec un confrère vivant avec le VIH, comment vous sentez-vous ? (Une réponse possible)

- Je suis parfaitement calme
- Je suis un peu inquiet.e
- Je suis anxieux.se
- Je suis paniqué.e

19) Imaginez-vous devoir travailler avec un.e assistant.e dentaire vivant avec le VIH, comment vous sentez-vous ? (Une réponse possible)

- Je suis parfaitement calme
- Je suis un peu inquiet.e
- Je suis anxieux.se
- Je suis paniqué.e

20) Selon-vous, un chirurgien-dentiste vivant avec le VIH, peut-il continuer d'exercer ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

21) Avez-vous déjà entendu parler du slogan « i=i » qui signifie « indétectable = intransmissible » ?

- Oui
- Non

## Annexe 2 : questionnaire après intervention

- 1) Sur une échelle de 0 à 10, recommanderiez-vous cette intervention ? (0= Pas du tout  
10=Oui tout à fait).
- 2) Pour chacune des propositions suivantes, indiquez votre degré d'accord avec celle-ci en cochant la case correspondante.

	<b>Tout à fait d'accord</b>	<b>Plutôt d'accord</b>	<b>Plutôt pas d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>
La durée de l'intervention est adaptée				
Le format de l'intervention est adapté				
Le contenu exposé est clair et compréhensible				
Les supports utilisés pour l'intervention sont adaptés				
Les animateurs sont disponibles et à l'écoute				
Le choix des animateurs (patient, bénévole, professionnel de santé) étaient adaptés				
Les informations transmises sont pertinentes pour votre exercice professionnel				

- 3) Sur une échelle de 0 à 10, estimez votre niveau de connaissances sur l'infection par le VIH ?  
(0 =aucune connaissance et 10 =connaissance parfaite).

## Annexe 3 : Attestation de déclaration par le Direction des données personnelles et des archives



### RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

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

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

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](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Traitement exonéré

**Intitulé** : Sensibilisation des étudiants en odontologie sur les discriminations faites aux patients séropositifs

**Responsable chargée de la mise en œuvre** : Mme Céline CATTEAU  
**Interlocuteur (s)** : Mme Juliette BELHACHE

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 26 septembre 2023

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

## **Annexe 4 : Lettre d'information**

### **Étude de l'impact auprès des étudiants en odontologie d'une action de sensibilisation aux discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH.**

Bonjour à toutes et tous,

Je suis Juliette Belhache, étudiante à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille. Dans le cadre de mon travail de thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire, je travaille sur les discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH, et plus spécifiquement sur l'étude de l'impact d'une action de sensibilisation faite auprès des étudiants inscrits en 6<sup>e</sup> année des études odontologiques à la Faculté de Lille en 2023-24.

Je me permets donc de solliciter votre participation à cette étude.

Si vous acceptez, il vous sera demandé de renseigner 2 questionnaires en ligne :

- a) le premier en amont de l'action de sensibilisation. L'objectif est de documenter votre attitude envers les personnes vivant avec le VIH et votre perception du risque de contamination. Le temps nécessaire pour renseigner ce questionnaire est estimé à 10 minutes ;
- b) le second à la fin de l'action de sensibilisation. L'objectif est d'évaluer l'impact de l'action sur votre attitude et de recueillir votre satisfaction vis-à-vis de l'action. Le temps nécessaire pour renseigner ce questionnaire est estimé à 5 minutes ;

Votre participation n'est pas obligatoire. Vous êtes libres de refuser de participer à cette étude ou d'interrompre votre participation à tout moment, sans avoir à vous justifier, et sans que cela ait de conséquences sur vos études.

Les données recueillies sont entièrement anonymes. Soyez néanmoins vigilants : les informations que vous décidez de communiquer dans les zones de réponse libre peuvent permettre de vous identifier.

Ces questionnaires n'étant pas identifiants, il ne sera pas possible d'exercer vos droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Ce questionnaire a fait l'objet d'une déclaration auprès du délégué à la protection des données de l'Université de Lille. Pour toute demande vous pouvez le contacter à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr). En l'absence de réponse, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Si vous souhaitez des informations complémentaires sur cette étude ou si vous souhaitez être tenu.e informé.e des résultats, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : [juliette.belhache.etu@univ-lille.fr](mailto:juliette.belhache.etu@univ-lille.fr)

Je vous remercie par avance pour votre participation !

---

<b>Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année [2024] –</b>	
<p>Sensibilisation des étudiants en 6<sup>e</sup> année des études odontologiques à la Faculté de Lille sur les discriminations faites aux patients vivant avec le VIH : à propos d'une action conduite par l'association Actions Traitements</p> <p><b>Juliette BELHACHE.</b> - p. (54) : ill. (16) ; réf.(34)</p> <p><b>Domaines :</b> Epidémiologie ; Statistiques ; Déontologie-Législation</p> <p><b>Mots clés Libres :</b> VIH ; Discriminations ; Evaluation ; Connaissances ; Attitudes</p>	
<p><b><u>Résumé :</u></b></p> <p>En 2019, environ 170 000 personnes vivaient avec le VIH en France. Différents rapports indiquent que les personnes vivant avec le VIH sont encore aujourd'hui victimes de pratiques discriminatoires, y compris de la part des professionnels de santé, y compris des chirurgiens-dentistes. Face à ce constat, l'Association Actions Traitements propose depuis début 2023 aux Facultés d'Odontologie d'intervenir auprès des étudiants pour les sensibiliser à cette problématique et leur faire prendre conscience du caractère non fondé de ces attitudes. C'est dans ce cadre, qu'une intervention (2h, en demi-promotion) a été intégrée dans les enseignements des étudiants inscrits en 2023-24 en 6e année des études odontologiques à Lille.</p> <p>Ce travail adossé à cette intervention, avait pour objectif d'évaluer, avant l'intervention, les connaissances et attitudes des étudiants à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et d'évaluer la satisfaction des participants.</p> <p>Les résultats ont mis en évidence chez les étudiants des connaissances insuffisantes concernant l'infection par le VIH, et des craintes à prendre en charge ou à travailler avec des personnes vivant avec le VIH, ce qui pourrait se traduire dans leur futur exercice professionnel par des pratiques discriminatoires.</p> <p>Ce travail a confirmé l'intérêt de sensibiliser les étudiants aux discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH et de refaire le point sur les modalités de transmission du VIH et l'évaluation du risque de transmission.</p>	
<p><b><u>JURY :</u></b></p> <p><b>Président :</b> Madame le Professeur Caroline DELFOSSE</p> <p><b>Assesseurs :</b> Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI  <u>Madame le Docteur Céline CATTEAU</u>  Madame le Docteur Amélie de BROUCKER</p>	
<p><b><u>Adresse de l'auteur :</u></b></p>	