



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Flavie Legast

née le 05 avril 1999 à Saint-Lô

**Accès aux soins
bucco-dentaires des
patients suivis en
centre médico-
psychologique :
étude qualitative des
représentations des
équipes médicales**

**Thèse soutenue à Rennes
le 12 mars 2024**

devant le jury composé de :

Valérie BERTAUD

PU-PH, université de Rennes 1 / *Présidente du jury*

Antoine COUATARMANACH

MCU-PH, Université de Rennes 1 / *Co-directeur de thèse*

Estelle JOUAULT

AHU, Université de Rennes 1 / *Examineur*

Yann Loïg TURPIN

MCU-PH,, Université de Rennes 1 / *Examineur*

Natacha KORSKOFF

CCU-AHU, Université de Rennes 1 / *Directrice de thèse*

*« Je certifie sur l'honneur ne pas avoir
repris pour mon compte des propos,
citations, ou illustrations déjà publiés »*

Flavie Legast

Section 56-01 : Développement, croissance et préventionOdontologie pédiatrique

SIXOU Jean Louis

DAVIT-BEAL Tiphaine

MARIE-COUSIN Alexia

JOUAULT Estelle

Professeur des universités-Praticien hospitalier

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Orthopédie dento-faciale

SOREL Olivier

BREZULIER Damien

AIFA Adam

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Section 56-02 Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale**BERTAUD Valérie**

COUATARMANACH Antoine

KORSAKOFF Natacha

ZNATY Gaëlle

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Section 57-01 : Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie oraleChirurgie orale**LEJEUNE-CAIRON Sophie**

LIMBOUR Patrick

HAMON Julien

GUEGAN Brendan

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Parodontologie**JEANNE Sylvie**

RANGE Hélène

BOLLE Caroline

NOVELLO Solen

MAILLARD Sophie

BELLET Ines

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Assistant hospitalier universitaire

Assistant hospitalier universitaire

Biologie orale**MEURIC Vincent**

FONG Shao Bing

Professeur des universités - Praticien hospitalier

Assistant universitaire (associé)

Section 58 : Dentisterie restauratrice, endodontie, prothèses, fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

Dentisterie restauratrice, endodontie

DAUTEL Anne	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
LE GOFF Anne	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
TURPIN Yann-Loïg	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PERARD Matthieu	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
LE CLERC Justine	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
NOËL Audrey	Assistant hospitalier universitaire
ARNAUD Marie-Pierre	Assistant hospitalier universitaire
SACHET Mélinda	Assistant hospitalier universitaire
THOMAS Cécile	Assistant hospitalier universitaire
BRIAND Solène	Assistant hospitalier universitaire

Prothèses

BEDOUIN Yvan	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
RAVALEC Xavier	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
DESCLOS-THEVENIAU Marie	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
LEFRANCOIS Etienne	Praticien Hospitalier Universitaire
LECLERC Clément	Assistant hospitalier universitaire
PROVOST Salomé	Assistant hospitalier universitaire

Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

CHAUVEL-LEBRET Dominique	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MEARY Fleur	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
MELOU Caroline	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

Section 65 : Biologie cellulaire

GAUTIER-COURTEILLE Carole	Professeur des Universités (PR)
Assistant hospitalier universitaire	

Remerciements

Au Professeur Valérie Bertaud,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie pour votre pédagogie et votre goût pour la recherche que vous avez su me transmettre durant mon cursus.

Au Docteur Natacha Korsakoff,

Je vous remercie pour votre confiance et vos précieux conseils. Votre approche psychologique de la prise en charge des patients m'a animé et je vous remercie énormément d'avoir participé à développer mon écoute et ma patience.

Au Docteur Antoine Couatarmanach,

Vous m'avez fait l'honneur de co-dirigé cette étude. Un grand merci pour votre disponibilité et vos recommandations. J'ai toujours admiré votre intérêt pour la santé publique.

Au Docteur Estelle Jouault,

Merci de faire partie de mon jury de thèse. Je te remercie pour tout ce que tu as pu m'apprendre lors des vacances du vendredi après-midi et de m'avoir donné goût à la pédodontie.

Au Docteur Yann Loïg Turpin,

Merci de faire partie de mon jury de thèse. Je suis très reconnaissante de la rigueur que vous avez pu me transmettre et de tous vos précieux conseils en clinique.

A mes parents,

Merci pour votre soutien, de tout ce que vous avez pu m'apporter pendant mes années d'études et depuis toute petite. Merci à toi maman d'avoir pris soin de moi, de m'avoir confortée et soutenue dans chaque épreuve, et merci à toi papa de m'avoir transmis ta persévérance et ta détermination. Sans vous, je n'en serais pas là. Vous avez toujours tout fait pour que je sois heureuse et épanouie. C'est un honneur de vous rendre fiers !

A Mathilde,

Merci d'avoir toujours cru en moi et d'avoir été là à chaque étape de ma vie. Merci pour les valeurs que tu m'as inculquées qui ont grandement participé à faire de moi la personne que je suis aujourd'hui.

A Théophile,

Merci pour ton soutien sans faille et merci de m'avoir toujours tirer vers le haut. Tout paraît plus simple lorsque que je le partage avec toi, tu m'as ouvert les yeux sur beaucoup de choses. Je suis fière de nous, j'ai hâte de réaliser nos projets et de partir à l'aventure à tes côtés. Ainsi, le meilleur est à venir. Je t'aime

A Léa et Alice,

Merci d'être les amies irremplaçables que vous êtes ! Vous savez déjà tout...

A toute ma famille,

Un grand merci pour vos encouragements durant ces années d'étude.

A tous mes amis,

Mille mercis pour tous les moments de bonheur partagés.

A la team de Caen, Jade, Laura, Maella, Luna, Lisa, Héloïse, Nina, Morgane et Maud,

Merci les filles d'avoir rendu cette dernière année d'étude mémorable, de belles amitiés sont nées.

A la team de Rennes, Romy, Laura, Audeline, Mathilde, Tiphaine, Clara, Jade, Lucie, Laurine, Camille, Adèle... merci pour ces cinq magnifiques années qui resteront gravées à vie. Un grand merci à toutes d'avoir fait de ces années qu'elles soient inoubliables !

A l'équipe de Rendre un sourire au Pérou, Merci pour l'aventure, les rencontres, les souvenirs qui ont fait grandir une partie de moi.

Résumé

Objectifs : Les patients présentant des troubles psychiques souffrent d'un état bucco-dentaire plus délabré que la population générale. Cette étude avait pour objectif de mettre en évidence les facteurs pouvant influencer l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes suivies en centre médico-psychologique mais également d'identifier les barrières rencontrées par les patients et les équipes soignantes de ces institutions.

Méthodes : Une étude qualitative a été entreprise auprès des professionnels de santé mentale de cinq centres médico-psychologiques du département de la Manche, en Normandie. Leurs perceptions des difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires ont été recueillies par le biais d'entretiens semi-directifs. Ces entretiens ont été retranscrits et analysés de manière inductive par identification des thèmes au fur et à mesure de l'analyse.

Résultats : Huit entretiens ont été réalisés, cinq avec des infirmiers, deux avec des psychologues, et un avec un psychiatre. Les freins à l'accès aux soins bucco-dentaires identifiés par les professionnels ont été regroupés selon trois axes. Premièrement, des facteurs intrinsèques aux patients, consécutifs de leurs pathologies psychiques, favorisent un mauvais état buccal. Deuxièmement, les formations des professionnels des centres médico-psychologiques en matière de prévention bucco-dentaire présentent des lacunes. Pour finir, certaines caractéristiques du système de soins, comme la priorité donnée au curatif, ou encore l'organisation libérale des cabinets dentaires, constituent selon les professionnels des obstacles d'accès aux soins bucco-dentaires pour ces patients.

Conclusion : Pour les professionnels exerçant en centre médico-psychologique, la prévention bucco-dentaire est à privilégier et peut être assurée par des consultations de contrôle régulières, pour des patients chez qui les soins seront davantage compliqués à mettre en place.

Mots clés : accès aux soins, santé orale, centre médico-psychologique, soins bucco-dentaires, étude qualitative

Abstract

Objectives : Patients with mental health disorders suffer from worse oral conditions than the general population. The aim of this study was to highlight factors that can influence access to oral care for persons benefiting from mental health care within the community and to raise the constraints faced by patients and the healthcare team.

Methods : A quality study was undertaken involving the medical and paramedical staff of medico-psychological centers in order to gather their perceptions through semi-structured interviews. These interviews were transcribed and analyzed according to an inductive approach.

Results : Eight interviews were conducted, five with nurses, two with psychologists, and one with a psychiatrist. Barriers to dental care as perceived by the professionals were assembled into three main areas. First, many factors directly related to the patient's diseases lead to a poor oral condition. Secondly, oral hygiene skills of professionals in contact with these patients are lacking. Finally, somatic healthcare is neglected, because of certain characteristics of the healthcare system such as the priority given to curative over preventive procedures, as well as the organization of care, acting as barriers to these patients.

Conclusions : Priority should be given to oral health prevention and there is a need to establish regular check-ups for these patients for whom dental care is more complicated.

Keywords : care access, oral health, medico-psychological centers, oral care, quality research

Sommaire

- I. Introduction
- II. Matériel et méthode
- III. Résultats
 - 1. Bilan des entretiens
 - 2. Analyse des entretiens
 - A. L'approche individuelle
 - B. La dimension professionnelle
 - C. L'organisation du système de santé
 - D. Un modèle à développer
- IV. Discussion
- V. Conclusion
- VI. Bibliographie
- VII. Annexes

I. Introduction

D'après l'organisation mondiale de la santé, la santé est "un état de complet bien-être physique, mental et social" (1).

Selon une étude américaine de 2002 (2), les troubles psychiques concernent une personne sur cinq chaque année, représentant une partie non négligeable de la population. En France, les centres médico-psychologiques offrent aux patients présentant des troubles de santé mentale la possibilité d'un suivi en ambulatoire, par des infirmiers, des psychologues, des psychiatres et des spécialistes tels que des diététiciens ou encore des sophrologues.

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont des unités d'accueil pour soins psychiatriques permettant de prévenir, diagnostiquer, et délivrer des soins ambulatoires à toute personne en difficulté psychique (3). Les acteurs de ces établissements ont plusieurs missions : ils accueillent et reçoivent les patients, organisent des actions de prévention ainsi que divers ateliers. Egalement, ils agissent comme passerelle pour orienter les patients vers les structures adaptées où ils seront reçus par des spécialistes. Chaque centre est composé d'une équipe pluridisciplinaire

regroupant des soignants, des professionnels de santé mentale, et des travailleurs sociaux.

De nombreuses études ont montré que les patients présentant des troubles psychiques ont un état bucco-dentaire dégradé par rapport à la population générale. Ceci peut être expliqué notamment par la présence de nombreux facteurs de risques (4) (5) liés à la consommation de médicaments hyposialants (6) (7), à une hygiène bucco-dentaire insuffisante voire inexistante (8), à une anxiété majorée pendant les soins (9), au statut alcool-tabagique souvent présent, et à un régime alimentaire non équilibré. Des études ont également montré que ces patients présentaient un plus grand nombre d'édentements que la population générale (10) (11). Ceci a des conséquences sur l'élocution, l'alimentation mais aussi sur les relations sociales de ces patients, sans parler des répercussions psychiques potentielles. La santé bucco-dentaire n'est pas sans effet sur la santé générale avec un risque de comorbidités augmenté.

D'autre part, la littérature met en avant des difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires pour ces patients (12) (13). Plusieurs facteurs peuvent être mis en évidence : la faible densité de chirurgiens-dentistes et le manque de disponibilité qui en découle, l'anxiété de

cette population face aux soins, le coût financier des soins, la motivation ainsi que le manque d'assiduité de ces patients. Une étude australienne a permis de mettre en exergue l'importance d'une coopération entre les différents acteurs de santé pour favoriser une prise en charge pluridisciplinaire de ces patients et les accompagner pour surmonter ces difficultés d'accès aux soins (14).

La présente étude se donne comme objectif d'identifier les barrières rencontrées par les patients suivis en centre médico-psychologique pour accéder aux soins bucco-dentaires. Par le recueil des représentations et des perceptions des professionnels de santé mentale exerçant en centre médico-psychologique, sera discuté ce qui pourrait être mis en place pour faciliter une prise en charge bucco-dentaire de ces patients.

Pour ce faire, une étude qualitative a été menée, sous la forme d'entretiens semi-directifs.

II. Matériel et méthode

Cette étude a reposé sur la conduite et l'analyse d'entretiens semi-directifs auprès de professionnels médicaux et paramédicaux exerçant dans des centres

médico-psychologiques du nord-ouest de la France, situés en milieu urbain. Il s'agissait de psychiatres, d'infirmiers et de psychologues faisant partie intégrante du parcours de soins du patient.

Le recrutement des participants a été réalisé par entretien téléphonique, en contactant les secrétariats de différents centres médico-psychologiques. Les entretiens ont ensuite été planifiés par l'intermédiaire des cadres de santé des établissements (par échanges téléphoniques ou mail), en concordance avec l'emploi du temps de chacun.

Au début de chaque entretien, une présentation de l'objet de l'étude, des motivations du choix de ce dernier et des modalités d'entretiens étaient annoncées au participant. Une lettre d'information (annexe 1) précisant les conditions de déroulement de l'étude était systématiquement remise aux participants et leur consentement recueilli.

En amont, un guide d'entretien a été rédigé afin d'aider l'investigateur dans la conduite des échanges. Le guide a évolué et a été modifié au fil des entretiens, les participants apportant des éléments nouveaux lors des échanges. Le guide est joint en annexe (annexe 2).

Les entretiens semi-directifs conduits dans le cadre de cette étude qualitative ont laissé la possibilité aux interviewés de développer leurs points de vue sur la thématique étudiée (15). Les questions du guide d'entretien ont ainsi pu être abordées dans un ordre différent selon les participants ou encore le déroulement de l'entretien. L'objectif de ce guide a été de s'assurer que toutes les thématiques souhaitées soient bien abordées.

Tous les entretiens ont été réalisés en face à face, sur le lieu de travail des participants. Ils ont été enregistrés à l'aide d'une application dictaphone sur un téléphone portable puis ont été retranscrits informatiquement au moyen de l'application Trint qui permet de transformer un fichier audio en texte.

Ces entretiens ont été analysés de manière inductive en identifiant les thèmes au fur et à mesure de l'analyse. Dans un premier temps, les éléments de chacun des discours ont été "codifiés" afin de les associer à des titres classés par thème. L'ensemble des propos a ensuite été classé au sein d'un tableau en fonction des thématiques abordées. Cette analyse a permis de regrouper les points de vue mis en avant par les participants et de structurer l'analyse de ces entretiens.

Les éléments collectés ont été interprétés afin

d'identifier les difficultés rencontrées par les patients présentant des troubles de santé mentale à l'accès aux soins bucco-dentaires, compliquant une prise en charge. Après discussion, des suggestions pour pallier ces problématiques sont présentées.

Le protocole de l'étude a, en amont, été validé par le comité d'éthique du CHU de Rennes (annexe 3).

III. Résultats

1. Bilan des entretiens

Au total, neuf centres médico-psychologiques ont été contactés. Cinq ont accepté d'organiser, avec les professionnels volontaires, des échanges autour de la thématique annoncée, et quatre ont refusé de participer, faisant valoir un manque de temps ou ne disposant pas de volontaires. Ce sont huit entretiens semi-directifs qui ont pu être effectués entre avril 2023 et août 2023. La durée moyenne des entretiens est de 37 minutes et 30 secondes (minimum 25 minutes, maximum 75 minutes). Dans le tableau 1 sont répertoriés les différents entretiens et les caractéristiques des professionnels rencontrés. Le nombre d'entretiens a pu être limité car les propos recueillis se

rejoignaient. Ainsi, il a été possible de considérer que des entretiens supplémentaires auraient été redondants.

Entretien	Genre	Profession	Tranche d'âge	Durée
1	F	infirmière	30/40	37 minutes
2	M	psychiatre	35/45	25 minutes
3	F	infirmière	40/50	75 minutes
4	F	infirmière	30/40	35 minutes
5	F	psychologue	25/35	25 minutes
6	M	psychologue	50/60	38 minutes
7	M	infirmier	30/40	26 minutes
8	F	infirmière	30/40	39 minutes

Tableau 1 : bilan des entretiens effectués

Les entretiens ont été réalisés dans des centres médico-psychologiques du nord-ouest de la France. Un des entretiens a été effectué avec une infirmière coordinatrice de la création d'un dispositif de prise en charge des soins bucco-dentaires au sein d'un établissement psychiatrique pour les patients hospitalisés chroniques. Ce dispositif a pu être mis en place en collaboration avec un chirurgien-dentiste.

Plus de la moitié des entretiens ont impliqué des infirmiers car ils représentent la catégorie de professionnels au plus grand effectif au sein des centres médico-psychologiques. En moyenne, un psychiatre et un à deux psychologues exercent dans un établissement, parfois à mi-temps.

2. Analyse des entretiens

Les différents entretiens réalisés ont pu mettre en évidence plusieurs obstacles à l'accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médico-psychologique. Ces barrières ont été regroupées selon trois thématiques. Tout d'abord, des facteurs intrinsèques et propres au patient ont pu être identifiés. Puis, l'absence de formation relative à l'hygiène bucco-dentaire et les particularités de la relation de soins ont été relevées par les professionnels de santé mentale. Enfin, l'organisation du système de santé tend à avoir une approche bucco-dentaire davantage curative que préventive pour ces patients.

A. L'approche individuelle

Le frein principal mis en avant par la majorité des soignants est la pathologie psychique chronique des patients, qui peut avoir des répercussions considérables sur leur santé générale et donc sur leur état bucco-dentaire.

E1 "Le seul frein selon moi est la pathologie des patients."

E4 "Ils ne voient pas l'intérêt et l'enjeu qu'il y a derrière à prendre soin de leur dents."

La démarche de soins est difficile pour les patients ayant des troubles psychiques car les priorités ne sont pas les mêmes que pour la population générale, avec parfois une absence de notion d'hygiène.

E1 "Ils sont souvent en décalage tellement ils nient leurs corps [...] Ils n'ont pas de notion de leur corps, ils ont une notion d'hygiène propre à eux",

E2 "Ce sont des patients qui sont négligents sur l'hygiène de leur corps".

Les professionnels rappellent le fait que ces patient multiplient les facteurs de risques en matière de santé buccodentaire. Ajouté à une hygiène bucco-dentaire irrégulière, la consommation de tabac est fréquente, l'alimentation est souvent peu équilibrée et des effets secondaires non négligeables liés aux traitements anxiolytiques peuvent provoquer une hyposialie voire une xérostomie.

E1 "Ils multiplient les causes pour avoir un mauvais état bucco-dentaire, entre les traitements, la mauvaise hygiène, le tabac, le fait de mal manger"

E3 "Ils trouvent aussi des effets anxiolytiques dans l'alcool ou dans le « shit », qui n'aident pas au niveau dentaire"

E5 "La notion d'hygiène devient aussi

compliquée donc ils seront plus sujets à avoir des problèmes bucco-dentaires."

E7 "Ce sont des gens qui ne font pas attention à ce qu'ils mangent, qui fument beaucoup."

Les démarches de soins sont compliquées à entreprendre pour ces patients qui manquent de motivation ou qui perdent leur motivation au premier obstacle rencontré, car leurs angoisses vis-à-vis des soins bucco-dentaires prennent le dessus.

E2 "Ils sont en difficulté pour prendre les rendez-vous, se motiver à y aller, la peur d'y aller et des examens donc forcément il y a beaucoup plus de barrières pour nos patients que pour les patients sans souci psychologique."

E4 "La démarche pour prendre soin de soi n'est pas facile."

Les patients présentant une psychose chronique sont également enclins à se sentir persécutés dans leurs relations aux autres, ce qui peut être source d'angoisse. Ainsi, une adaptation de la prise en charge est indispensable pour limiter ce sentiment de persécution lors des consultations chez le chirurgien-dentiste. L'examen bucco-dentaire peut être ressentie comme une intrusion dans l'intimité.

E1 *“Ils peuvent se sentir vite persécutés”*

E4 *“Maintenir la bouche ouverte pour des soins peut être vécu de manière intrusive et agressive, ils vont mettre un système de défense en place”*

E5 *“Une appréhension par rapport à «qu’est ce qu’on va me découvrir», la peur de la douleur physique”*

E8 *“Le toucher est très intrusif”*

Par ailleurs, la notion de douleur est un phénomène subjectif et fait intervenir le discours et les ressentis du patient. Or, les patients ont une difficulté à exprimer aux soignants leurs douleurs somatiques.

E7 *“La sensibilité à la douleur est quand même différente, ce n’est pas la même que la nôtre.”*

E8 Ils sont *“très résistants à la douleur. Ils ont un seuil assez extraordinaire”*.

B. La dimension professionnelle

Les entretiens mettent en lumière le manque de formation relative à l’hygiène bucco-dentaire délivrée aux acteurs des centres médico-psychologiques.

E1 *“On en reçoit aucune, pas du tout, ça reste que du bon sens”*

E3 *“Pendant mon cursus d’infirmière, j’ai eu*

aucune information sur l’hygiène bucco dentaire”

E7 *“C’était basique, ce n’est pas approfondi, ça a été très rapide.”*

Plusieurs participants insistent sur le manque de temps disponible pour aborder le sujet de l’hygiène bucco-dentaire et effectuer de la prévention auprès des patients durant les consultations de suivi. De plus, les tâches administratives occupent de plus en plus de place dans leur quotidien.

E4 *“C’est surtout un manque de temps, on a de plus en plus de tâches administratives à faire”*

Une minorité évoque leur légitimité réelle à donner des conseils liés à l’hygiène orale, n’ayant pas le temps et les formations nécessaires, et considérant qu’il ne s’agit pas forcément de leur devoir.

E2 *“Le manque de temps, la disponibilité, la question de leur légitimité à faire ça plutôt que le médecin traitant ou autre” [en réponse à la question “quelles barrières pourraient rencontrer les soignants s’ils étaient formés à la prévention bucco-dentaire?”]*

Tandis que d’autres se disent volontaires

pour informer les patients si des formations relatives à l'hygiène bucco-dentaire et aux habitudes de vie non cariogènes leur étaient délivrées. La plupart des participants estiment ainsi que la mise en place de ces dernières serait favorable.

E4 "Je le ferai si j'étais formée"

E7 "Ce serait bénéfique qu'on est une formation sur la prévention"

Malgré l'absence de formation en lien avec la sphère orale, les participants sont tous conscients du risque de répercussion d'un mauvais état bucco-dentaire sur la santé générale. Aussi, la plupart ont connaissance des effets secondaires des traitements thérapeutiques (neuroleptiques et anxiolytiques) sur la cavité buccale, comme par exemple l'hyposialie.

E2 Ils "ont du mal à se prendre en charge somatiquement donc plus de risques au niveau de la santé générale par rapport à une personne lambda"

E5 Ils "se plaignent d'une déglutition plus difficile, ils ont besoin de boire beaucoup pour pallier à l'assèchement buccal"

Par ailleurs, la création d'une alliance thérapeutique entre le professionnel de santé et le patient a été largement abordée par les

participants. Une relation de confiance doit être instaurée entre le chirurgien-dentiste et le patient ayant des troubles de santé mentale pour le succès des soins bucco-dentaires. Une adaptabilité des praticiens est incontournable afin de créer un lien personnalisé entre le soigné et le soignant. Une capacité d'écoute attentive et une aptitude à être patient sont des facultés nécessaires pour permettre d'établir une relation de soins appropriée.

E4 "Il y a un rapport à l'autre qui est différent" pour ces patients

E6 "La question, c'est comment on organise d'abord un lien et une relation de confiance et comment on peut s'y reprendre à plusieurs reprises avant de commencer vraiment les soins"

E6 "Le chirurgien-dentiste doit avoir une extraordinaire patience"

E7 "Une relation de confiance qui s'instaure au fur et à mesure des entretiens"

E8 "Faire attention à ce qu'il y ait bien une connexion avant un soin", "Écouter, savoir écouter, et être doux dans l'approche"

Afin de créer une relation thérapeutique adaptée au patient et ainsi de faciliter les soins, les professionnels de santé mentale recommandent une certaine empathie. Selon eux, des formations pour appréhender correctement cette patientèle sont nécessaires

pour réaliser les soins bucco-dentaires.

E6 Il faut des “notions de psychologie, de psychiatrie, sur certaines pathologies, sur la façon dont certains patients perçoivent le lien à l'autre”, une “ouverture d'esprit qui est de comprendre que l'on ne comprend pas grand chose à l'univers d'un psychotique”, “Il faut absolument être sensibilisé à ça. Et avoir le temps et la patience. Et puis se renseigner sur ce que c'est que le monde de la psychologie.”

C. L'organisation du système de santé

L'organisation des centres médico-psychologiques et plus largement du système de santé français est discuté dans plusieurs échanges par les participants.

Premièrement, est mis en avant un système de soins davantage curatif que préventif concernant les patients présentant des troubles de santé mentale. La santé psychique est, souvent, priorisée par rapport à la santé somatique.

E4 “Je pense que la prévention est très importante alors qu'on est dans un système de santé en France qui est plutôt curatif que préventif, et on devrait agir en amont”

E2 Ils “ont du mal à se prendre en charge somatiquement donc plus de risques au

niveau de la santé générale par rapport à une personne lambda”

E8 “Ces patients sont des personnes vulnérables et la prise en charge est difficile. Surtout en prévention. Souvent, c'est curatif.”

La prise en charge des soins bucco-dentaires de ces patients devant être adaptée au cas par cas, l'organisation des cabinets dentaires libéraux ne facilite pas leurs démarches de prise de rendez-vous et peut freiner leur motivation. En effet, des délais d'attente importants sont fréquents pour obtenir un premier rendez-vous.

E2 “Il n'y a pas assez de dentistes pour prendre en charge tout le monde dans des délais suffisants.”

E4 “Même s'ils ont un élan de motivation pour se prendre en charge, ils baissent vite les bras.” [face à l'attente ou au refus de prise en charge de nouveaux patients]

E6 “Il y a toute une partie de la population qui est privée de ces soins là, qui n'y a pas accès pour les raisons que vous connaissez bien qui sont celles de la désertification médicale”

E8 “Ça met du temps déjà pour trouver un rendez vous puis pour emmener la personne au rendez vous. Au bout d'un moment, ils ne veulent plus y aller.”

Les soignants dénoncent le manque de chirurgiens-dentistes mais surtout le manque de praticiens spécialisés et sensibilisés à la prise en charge de personnes présentant des troubles de santé mentale. Ces patients nécessitent de multiplier les séances, parfois même sans réaliser de soins (visites blanches), afin d'instaurer une relation de soins de confiance. Selon les participants, peu de chirurgiens-dentistes se rendent disponibles pour soigner ces patients, par crainte des rendez-vous non honorés et par le besoin d'un temps plus long pour réaliser les soins. Ceci n'est pas sans conséquence sur la rentabilité des cabinets dentaires.

E1 "C'est des patients avec lesquels le dentiste va devoir passer beaucoup plus de temps, c'est moins rentable", "Comme on n'a pas une réponse d'accueil médical derrière c'est compliqué.", "C'est chronophage pour des dentistes qui sont déjà bien occupés"

E3 Ils conseillent "des visites blanches, pour les adapter petit à petit au cadre, plusieurs rendez vous même parfois que d'un quart d'heure".

E7 "Il y a l'appât du gain derrière aussi, puis ça demande beaucoup plus de temps."

Nombreux sont les soignants qui évoquent le besoin de développer des services dentaires

spécialisés pour prendre en charge cette patientèle.

E2 "Ce serait essentiel d'avoir un dentiste qui consacré sa pratique à nos patients."

E7 "Je trouve qu'effectivement s'il y a des professionnels qui sont formés pour prendre en charge ces patients là ça peut être une bonne idée."

L'aspect financier peut être une barrière supplémentaire aux soins bucco-dentaires selon certains professionnels de santé mentale. Ils estiment que des chirurgiens-dentistes peuvent être réticents à prendre en charge des patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (CSS).

E4 "Les freins, c'est l'aspect financier [...]"

E6 "Il y a toujours les problèmes financiers, je sais qu'il y a des dentistes qui ne prennent pas les patients CMU par exemple."

Tandis que d'autres participants ne jugent pas l'aspect financier comme étant un facteur influençant les soins. La sécurité sociale et les complémentaires santé permettent le remboursement des soins. Aussi, le budget de la plupart des patients est fréquemment géré par une tutelle.

E1 "Les patients sont en général sous tutelle"

donc normalement il n'y a pas de soucis."

E7 "En général, c'est pris en charge, puis ils sont suivis souvent par un service de tutelle donc je n'ai pas l'impression que ce soit ça qui les mettent en difficulté."

Les participants mettent en lumière qu'un accompagnement aux soins bucco-dentaires serait une aide considérable pour ces patients.

Une assiduité aux rendez-vous serait garantie et cela participerait à instaurer une relation de soins stable et régulière.

E1 "Après ça peut être aussi l'accompagnement des tuteurs, ils ne sont pas toujours très investis auprès de leur protégé", "S'ils sont stabilisés, ils ne voient personne alors il y a que le tuteur à la rigueur qui peut mettre un levier pour accompagner dans les soins"

D. Des suggestions à développer

Une des infirmières ayant participé à l'étude est coordinatrice des soins dentaires dans un établissement psychiatrique. Un cabinet dentaire y a récemment été installé permettant de recevoir les patients présentant des troubles de santé mentale chroniques, hospitalisés. Des visites blanches peuvent être organisées et le chirurgien-dentiste, salarié de la fondation, adapte les durées et la

fréquence des rendez-vous pour faciliter le succès des soins. Ainsi, très peu de refus de soins sont rencontrés.

E3 "L'objectif ce serait d'ouvrir le dispositif à ces patients là", "Depuis que le cabinet est ouvert on a jamais eu de refus de soin de la part des patients"

Il pourrait être bénéfique d'élargir la prise en charge aux patients suivis en centre médico-psychologique, mais, la problématique du manque de professionnels volontaires pour soigner ces patients est toujours présente.

E7 "Dans l'idéal ce serait que tous les patients puissent en bénéficier, mais après, sur tous les CMP, ça va être compliqué au niveau de l'effectif"

Les soignants évoquent également l'intérêt considérable que serait de mettre en place des formations de prévention à l'hygiène orale à visée des acteurs des centres médico-psychologiques. Ils se définissent comme étant les mieux placés pour, ensuite, transmettre les informations relatives à une bonne santé bucco-dentaire.

E3 "Après on aimerait bien développer des petites formations pour faire de la prévention"

en fait, auprès de chaque équipe pour sensibiliser les soignants.”

E7 “On serait bien placé parce qu'on a le temps, on a un entretien avec les patients, qui nous connaissent et avec qui on a une relation de confiance.”

Un bilan sur le plan somatique est sur le point d'être effectué systématiquement à chaque première consultation dans les centres médico-psychologiques. Ainsi, les participants affirment que l'approche bucco-dentaire pourrait être évoquée et intégrée dans le parcours de soins du patient.

E1 Ils suggèrent de “proposer des consultations au CMP ou via le CMP”.

E4 C'est à “inclure dans le recueil des données au premier rendez-vous”.

E8 “On va pouvoir mieux s'en préoccuper maintenant, avec les fiches de plan somatique qu'on va devoir faire.”

Pour simplifier les démarches du patient, la possibilité de prise de rendez-vous en ligne est encouragée par certains participants. En ce sens, les patients auraient la possibilité de planifier leur rendez-vous quand cela leur semble le plus propice.

E4 “S'il y avait un système de prise de rendez-vous en ligne comme doctolib, ça pourrait les aider.”

IV. Discussion

Cette étude a permis de mettre en lumière que l'approche bucco-dentaire est peu abordée dans le parcours de soins des patients reçus en centre médico-psychologique. Les participants ont confirmé que la santé orale est primordiale pour une bonne santé physique et psycho-sociale (16). Un mauvais état bucco-dentaire peut avoir des effets considérables sur la santé systémique globale (17).

Plusieurs obstacles ont été évoqués par les soignants, argumentant la difficulté d'accès aux soins bucco-dentaires. Ceci entraîne ainsi un mauvais état dentaire chez la majorité des patients.

Premièrement, des freins intimement liés au patient et à ses troubles psychiques sont identifiés. Les facteurs de risques sont multipliés, par une hygiène bucco-dentaire non optimale, un statut tabagique souvent présent, et des effets secondaires sur la sphère orale liés aux traitements à ne pas négliger. Ajouté à cela, ces patients éprouvent des difficultés considérables à prendre soin d'eux. Ainsi, les soignants ont suggéré leurs idées visant à faciliter les démarches de soins bucco-dentaires. Un

accompagnement à la prise de rendez-vous et au fil des consultations pourrait permettre de ne pas rompre leur élan de motivation à entreprendre des soins. Les démarches de prise en charge pourraient être améliorées par une meilleure coordination des soins qui pourrait être permise par une collaboration interprofessionnelle (18). Les centres médico-psychologiques ont la faculté d'être en lien avec des établissements de santé, en étant au cœur du dispositif de soins de santé mentale, hors de l'hôpital.

Deuxièmement, l'instauration d'une relation de confiance est indispensable pour envisager une réussite des soins. De ce fait, comme première approche, les acteurs des centres médico-psychologiques sont les mieux placés pour aborder le sujet de l'hygiène bucco-dentaire, dans une démarche de prévention, puis discuter d'une éventuelle prise en charge en cabinet dentaire. Idéalement, il faudrait que les professionnels des centres médico-psychologiques soient en mesure de donner des informations relatives à une bonne hygiène bucco-dentaire et à des habitudes de vie non cariogènes (régime alimentaire, risque du tabac). Des brosses à dents et des dentifrices fluorés (19) pourraient être distribués. Le but serait d'éviter aux patients de consulter dans le cas où les douleurs surviennent et pourraient

compliquer les soins (20) (21). La prévention est un axe important à aborder au vu de la vulnérabilité des patients et de la complexité des soins entraînée par les appréhensions (22) (23).

L'intégration d'un bilan dentaire dans l'évaluation globale du suivi des patients en centres médico-psychologiques permettrait de faire un point sur les besoins du patient (24). Les pathologies dentaires nécessitent la même attention que d'autres pathologies (cardiaques, digestives, pulmonaires...) car elles présentent un risque de comorbidités non négligeable (25). Des rendez-vous de contrôle, à une fréquence adaptée en fonction des besoins du patient, sont préconisés et recommandés par la Haute Autorité de Santé (26). L'organisation actuelle des cabinets libéraux et des centres médico-psychologiques complique ce suivi, et ce notamment du fait d'un manque de communication entre les différents acteurs de santé (professionnels de santé mentale - chirurgiens-dentistes) (27). Un plateau technique adapté est également nécessaire à la prise en charge de cette patientèle, qui présente des réticences importantes aux soins bucco-dentaires, liées à une anxiété, des angoisses voire une phobie du milieu médical.

La problématique de l'insuffisance de chirurgiens-dentistes disponibles pour prendre en charge les patients présentant des troubles de santé mentale reste manifeste. Le système libéral ne favorise pas l'accueil de ces patients. Le bon fonctionnement d'un cabinet dentaire nécessite un rendement minimal, au préjudice d'une approche progressive pour pallier aux anxiétés et aux angoisses. Le développement de centres dentaires au sein des établissements de soins de santé mentale est limité par la difficulté de recrutement de chirurgiens-dentistes (28), bien qu'encouragé par les soignants. La littérature indique que les patients sont confrontés à des difficultés pour trouver un praticien en mesure d'assurer les soins mais également à des problématiques de transport. Une implantation d'un chirurgien-dentiste sensibilisé à la prise en charge de cette patientèle au sein des centres médico-psychologiques permettrait de surmonter ces obstacles et de faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires. La possibilité de recevoir des soins bucco-dentaires au sein de l'établissement de suivi psychologique permettrait de favoriser les visites chez le chirurgien-dentiste (29).

V. Conclusion

De nombreux freins à l'accès aux soins bucco-dentaires ont été identifiés par les professionnels des centres médico-psychologiques dans cette étude. Des tremplins d'action ont été évoqués afin d'améliorer la santé orale des patients présentant des troubles de santé mentale.

Les facteurs individuels sont difficilement modifiables puisqu'ils sont en rapport avec les troubles psychiques du patient.

La dimension systémique est susceptible de progresser mais sur le long terme.

Les freins relatifs aux différents professionnels seraient plus aisément modulables. L'intégration de formations à la prévention de la santé orale nécessiterait une participation de chaque acteur des centres médico-psychologiques. La création de liens interprofessionnels permettrait des consultations de contrôles annuelles avec la coopération de chirurgiens-dentistes sensibilisés à cette patientèle.

NOM et Prénom : LEGAST Flavie

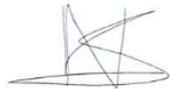
TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre :

Accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médico- psychologique :
étude qualitative des représentations des équipes médicales

Rennes, le



Le Directeur de thèse

Rennes, le 12/02/2024



Le Président de jury

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le

14 FEV. 2024

de Rennes

Le Président de l'Université

P/ Le Président et par délégation
La Vice-Présidente

D. ALIS



VI. Bibliographie

1. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, juillet 1946, <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>
2. Narrow WE. Revisited prevalence estimates of mental disorders in the US: Using significance criterion to reconcile 2 surveys estimates. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:115–23
3. Dupays S, Emmanuelli J. Vie publique [En ligne]. Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient ; 15 juil 2020 [cité le 7 déc 2023]. Disponible : <https://www.vie-publique.fr/rapport/278693-les-centres-medico-psychologiques-de-psychiatrie-generale>
4. Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lalloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders - a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2016 Aug;200:119-32.
5. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave*. 2017 Sep 21;17(8):e7045.
6. Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, Kisely S, Ford PJ. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. *Journal of Affective Disorders*. déc 2017;223:184-93.
7. Sogi GM, Khan SA, Bathla M, Sudan J. Oral health status, self-perceived dental needs, and barriers to utilization of dental services among people with psychiatric disorders reporting to a tertiary care center in Haryana. *Dent Res J (Isfahan)*. 2020 Sep 7;17(5):360-365.
8. Ponizovsky AM, Zusman SP, Dekel D, Masarwa AE, Ramon T, Natapov L, Yoffe R, Weizman A, Grinshpoon A. Effect of implementing dental services in Israeli psychiatric hospitals on the oral and dental health of inpatients. *Psychiatr Serv*. 2009 Jun;60(6):799-803.
9. Pitulaj A, Kiejna A, Dominiak M. Negative synergy of mental disorders and oral diseases versus general health. *Dent Med Probl*. 2019 Apr-Jun;56(2):197-201.
10. Kisely S, Quek L-H, Pais J, Lalloo R, Johnson NW, Lawrence D. Advanced dental disease in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. sept 2011;199(03):187-93.
11. Patel R, Gamboa A. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric care. *British Dental Journal*. nov 2012;213(9):E16-E16
12. Aljabri M, Gadibalban I, Kalboush A, Sadek H, Abed H. Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. A cross sectional study in the Holy City of Makkah, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 1 avr 2018;39(4):419-23.
13. Denis F, Goueslard K, Siu-Paredes F, Amador G, Rusch E, Bertaud V, Quantin C. Oral health treatment habits of people with schizophrenia in France: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 2020 Mar 9;15(3):e0229946.
14. Scrine C, Durey A, Slack-Smith L. Enhancing oral health for better mental health: Exploring the views of mental health professionals. *Int J Ment Health Nurs*. 2018 Feb;27(1):178-186
15. Sifer-Rivière, L. (2016). Chapitre 4. Enquêteur par entretien : se saisir du discours

- et de l'expérience des personnes. Dans : Joëlle Kivits éd., Les recherches qualitatives en santé (pp. 86-101).
16. Kisely S, Najman JM. A study of the association between psychiatric symptoms and oral health outcomes in a population-based birth cohort at 30-year-old follow-up. *J Psychosom Res.* 2022 Jun;157:110784.
 17. Bertaud-Gounot V, Kovess-Masfety V, Perrus C, Trohel G, Richard F. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2013 Sep 21;13:227.
 18. Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Aust Dent J.* 2017 Mar;62(1):6-13.
 19. Yoshii H, Kitamura N, Akazawa K, Saito H. Effects of an educational intervention on oral hygiene and self-care among people with mental illness in Japan: a longitudinal study. *BMC Oral Health.* 2017 Apr 27;17(1):81.
 20. SARAVANE Djea, « Les algies en psychiatrie », *L'information psychiatrique*, 2009/4 (Volume 85), p. 341-345.
 21. de Mey L, Çömlekçi C, de Reuver F, van Waard I, van Gool R, Scheerman JFM, et al. Oral Hygiene in Patients With Severe Mental Illness: A Pilot Study on the Collaboration Between Oral Hygienists and Mental Health Nurses: . *Perspectives in Psychiatric Care.* juill 2016;52(3)
 22. Rapport de l'ONCD, Accès aux soins buccodentaires, novembre 2018 : 17
 23. Goud V, Kannaiyan K, Rao BV, Abidullah M, Dharani V, Nayak M. Oral Health Status and Treatment Needs of Psychiatric Outpatients Aged 18-64 Years in District Civil Hospital, Raichur, Karnataka: A Cross-Sectional Study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021 Jun;13(Suppl 1):S598-S601.
 24. Steve Kisely, MD, PhD, *The Canadian Journal of Psychiatry, La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 2016, Vol.61(5) 277-282
 25. Wey, M.-C., Low, S. Y., Doss, J. et al. (2016). The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health issue. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50, 685-694
 26. Stratégies de prévention de la carie dentaire. 13 oct. 2010. Haute Autorité de Santé.
 27. Couatarmanach A, Sherlaw W, Prigent PM, Harpet C, Bertaud V. Dentists' perspectives on barriers to providing oral health care in French psychiatric hospitals with on-site dental clinics. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020 Aug;48(4):296-301.
 28. Rapport ONDPS « Démographie des chirurgiens-dentistes. État des lieux et perspectives » - Novembre 2021, p14.
 29. Abraham KM, Vu T, Chavis CD, Dykhuis KE, Sata MJ. An examination of predisposing and enabling factors that predict dental utilization among individuals with serious mental illness in Detroit, Michigan. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023 Jun;51(3):399-407.

VII. Annexes

Annexe 1

Lettre d'information



LETTRE D'INFORMATION POUR LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE NON INTERVENTIONNELLE

Accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médico-psychologique : étude qualitative des représentations des équipes médicales

Catégorie de la recherche : Recherche hors Loi Jardé

Investigateur coordonnateur : Dr Korsakoff
Dr Couatarmanach
Service d'Odontologie
CHU de Rennes - Hôpital de Pontchaillou
Tél.: 0223236739

Ce document est remis au participant

A compléter par la personne qualifiée qui délivre l'information

Prénom / Nom du participant :
Lettre d'information remise : le/..../20.....
Par l'investigateur : Flavie LEGAST

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à l'étude non interventionnelle intitulée « Accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médico-psychologique : étude qualitative des représentations des équipes médicales ».

Avant de décider de participer à cette étude, il est important pour vous d'en comprendre l'objectif ainsi que ses implications. Cette lettre d'information est destinée à vous aider à prendre une décision concernant votre participation à l'enquête qui vous est proposée. Prenez le temps de lire attentivement les informations suivantes. Si toutefois certains points manquent de clarté après la lecture de cette lettre d'information et l'information orale qui vous a été donnée sur le protocole, ou si vous avez besoin d'informations complémentaires, n'hésitez pas à en parler avec l'investigateur.

1- OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les freins et les leviers à l'accès aux soins des patients suivis en centres médico-psychologiques.

Des études ont en effet montré que les patients atteints de troubles psychiques présentent un état bucco-dentaire plus dégradé que la population générale, pouvant s'expliquer tant par des

caractéristiques relatives au patient (angoisse, manque de motivation, raison financière) que par les conditions générales d'accès aux soins (densité faible de praticiens, manque de formation des soignants).

Cette étude vise à recueillir les perceptions des équipes médicales (infirmiers, psychologues, psychiatres) exerçant dans des centres médico-psychologiques.

2- DEROULEMENT DE L'ETUDE

Ce travail consiste à la réalisation d'une douzaine d'entretiens semi- structurés d'une durée de 30min de soignants travaillant dans des centres médico-psychologiques.

A l'issue de l'étude, et à votre demande, vous pourrez être informé(e) des résultats globaux de la recherche par le médecin coordonnateur.

3- PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et n'engendre aucun surcoût à votre charge.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à l'étude à n'importe quel moment. Dans ce cas, vous devez informer le médecin coordonnateur de votre décision.

Sans opposition de votre part, le traitement de vos données sera mis en œuvre.

4- CONFIDENTIALITE ET UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de la recherche à laquelle nous vous proposons de participer, et dont la finalité répond à des critères d'intérêt public, vos données personnelles seront transmises, traitées et analysées au regard des objectifs qui vous ont été présentés.

Toutes ces informations seront traitées sous une forme codée (numéro et vos initiales) garantissant leur confidentialité, notamment sans mention de vos nom et prénom.

Le personnel impliqué dans cette recherche est soumis au secret professionnel.

Les données recueillies, strictement nécessaires à la recherche, seront transmises au responsable de la recherche ou à ses partenaires (personnes ou sociétés agissant pour son compte), en France.

Aucun transfert de données à caractère personnel hors de l'Union Européenne n'est prévu.

Ces données pourront également être transmises aux autorités françaises.

Les données seront conservées par le responsable jusqu'à 2 ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche. Elles feront ensuite l'objet d'un archivage sur support papier ou informatique pour une durée maximale de 20 ans après la fin de l'étude.

5- DROITS DES PERSONNES

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978 modifiée) et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement et de limitation de vos données personnelles.

Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. L'exercice de ce droit entraîne l'arrêt de la participation à l'essai.

Ces droits s'exercent auprès du médecin investigateur qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité.

Pour toute réclamation relative au traitement de vos données de santé, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) (<https://www.cnil.fr/fr/webform/adresser-une-plainte>).

6- ENREGISTREMENTS

Au cours des entretiens, des enregistrements audios seront réalisés. Les enregistrements s'effectueront en continu et pendant toute la durée des échanges.

Ces enregistrements seront utilisés exclusivement à des fins de recherche et ne seront en aucun cas utilisés à des fins commerciales et/ou diffusées publiquement. Ces enregistrements audios permettront aux chercheurs d'extraire les informations nécessaires pour répondre aux besoins de l'étude.

Seules les personnes impliquées dans la recherche seront habilitées à accéder et consulter ces enregistrements, à des fins de traitement et d'analyse.

Ces enregistrements ne seront pas accessibles en ligne. Ils seront détruits après retranscription du contenu dans un document de texte.

Il n'est pas prévu dans le cadre de l'étude de vous fournir les enregistrements.

Si vous acceptez de participer à cette recherche, merci de conserver cette lettre d'information

A compléter et retourner par le participant en cas de refus de participation

Je, soussigné, (Prénom/Nom)

Refuse de participer à la recherche : **Accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médico-psychologique : étude qualitative des représentations des équipes médicales**

Signature/Date :

Annexe 2

Guide d'entretien

Présentez-vous ainsi que vos motivations à travailler en centre médico-psychologique

Pouvez-vous présenter de façon générale le parcours de prise en charge du patient au sein d'un CMP ?

Existe-il un examen buccodentaire à l'admission des personnes dans le CMP où vous exercez ?

Réalisez-vous des actes de prévention sur la sphère orale dans le cadre du suivi des patients ? Cela vous semble-t-il important/primordial ?

Avez-vous reçu des informations relatives à l'hygiène bucco-dentaire durant vos études ?

Y a-t-il des formations de prévention réalisées auprès des soignants en CMP ?

Quelles pourraient être les barrières rencontrées par les soignants si des formations à la prévention bucco-dentaire étaient délivrées ?

Percevez-vous un lien existant entre l'aspect psychologique des patients et leur état buccal ?

Avez-vous connaissance des effets secondaires des traitements neuroleptiques sur la sphère orale ?

A votre connaissance, les patients reçoivent-ils des informations relatives à un régime alimentaire non cariogène dans leur parcours de soins ambulatoires ?

Selon vous, quelles peuvent être les barrières que rencontrent les patients pour assurer un suivi chez le dentiste ?

En quoi la relation de soins est différente avec ces patients ?

Avez-vous été confronté à des patients demandeurs d'une prise en charge bucco-dentaire ? si oui, vers qui les adressez-vous ? Rencontrent-ils des difficultés pour débiter une prise en charge bucco-dentaire chez un chirurgien-dentiste ?

Que pensez-vous de la formation des professionnels de santé (hors chirurgiens-dentistes) au niveau des soins bucco-dentaires ? Comment l'améliorer ?

Selon vous, comment améliorer l'accès aux soins dentaires des patients ?

Annexe 3
Avis favorable du comité d'éthique



COMITE D'ETHIQUE DU CHU

Dr Vincent MOREL
Praticien Hospitalier
☎ 02 99 87 35 53
Fax 02 99 87 35 54
comite.ethique@chu-rennes.fr

Flavie Legast
Service d'Odontologie
CHU de Rennes – Hôpital de Pontchaillou
2 Henri Le Guilloux
35000 RENNES cedex 9

Avis n° 23.30

Rennes, le 22.03.23

Chère Consœur,

Après étude du projet de recherche

**«Accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre
médico-psychologique : étude qualitative des représentations des
équipes médicales »**

Le comité d'éthique du CHU de Rennes estime que ce projet de recherche ne contrevient pas à l'éthique médicale.

Cet avis du comité d'éthique a été émis à l'unanimité de ses membres présents.

En vous souhaitant bonne réception.

Veillez agréer, Chère Consœur, l'expression de ma considération la meilleure.

Pour le comité d'éthique
Vincent MOREL

NOM, Prénom - Titre de la thèse : LEGAST Flavie - Accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médico- psychologique : étude qualitative des représentations des équipes médicales

Thèse : Odontologie ; Université de Rennes ; 2024

Résumé français

Objectifs : Les patients présentant des troubles psychiques souffrent d'un état bucco-dentaire plus délabré que la population générale. Cette étude avait pour objectif de mettre en évidence les facteurs pouvant influencer l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes suivies en centre médico-psychologique mais également d'identifier les barrières rencontrées par les patients et les équipes soignantes de ces institutions.

Méthodes : Une étude qualitative a été entreprise auprès des professionnels de santé mentale de cinq centres médico-psychologiques du département de la Manche, en Normandie. Leurs perceptions des difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires ont été recueillies par le biais d'entretiens semi-directifs. Ces entretiens ont été retranscrits et analysés de manière inductive par identification des thèmes au fur et à mesure de l'analyse.

Résultats : Huit entretiens ont été réalisés, cinq avec des infirmiers, deux avec des psychologues, et un avec un psychiatre. Les freins à l'accès aux soins bucco-dentaires identifiés par les professionnels ont été regroupés selon trois axes. Premièrement, des facteurs intrinsèques aux patients, consécutifs de leurs pathologies psychiques, favorisent un mauvais état buccal. Deuxièmement, les formations des professionnels des centres médico-psychologiques en matière de prévention bucco-dentaire présentent des lacunes. Pour finir, certaines caractéristiques du système de soins, comme la priorité donnée au curatif, ou encore l'organisation libérale des cabinets dentaires, constituent selon les professionnels des obstacles d'accès aux soins bucco-dentaires pour ces patients.

Conclusion : Pour les professionnels exerçant en centre médico-psychologique, la prévention bucco-dentaire est à privilégier et peut être assurée par des consultations de contrôle régulières, pour des patients chez qui les soins seront davantage compliqués à mettre en place.

Rubrique de classement : Santé publique

Mots-clés français : accès aux soins, santé orale, centre médico-psychologique, soins bucco-dentaires, étude qualitative

Mots-clés anglais : care access, oral health, medico-psychological centers, oral care, quality research

Président :

Mme BERTAUD Valérie

JURY :

Assesseurs :

Mme KORSAKOFF Natacha
Mr COUATARMANACH Antoine
Mr TURPIN Yann Loïg
Mme JOUALT Estelle