



**ACTES DE LA**

# **24E JOURNÉE**

**DE SANTÉ PUBLIQUE  
DENTAIRE**

**“AU DEVANT DE LA VULNÉRABILITÉ,  
APPROCHE SOCIALE  
DE LA PRÉVENTION ORALE  
& DES SOINS PRIMAIRES “**

**Jeudi 14 novembre 2024**

**UNIVERSITE TOULOUSE III  
Paul Sabatier  
FACULTÉ DE SANTÉ  
DÉPARTEMENT D'ODONTOLOGIE  
3, Chemin des Maraîchers  
31400 Toulouse**





# SOMMAIRE

07

## **Ouverture**

- Pr Anne-Marie Musset, Présidente de la Société française des acteurs de la santé publique buccodentaire (ASPBD)
- Pr Philippe Pomar, Doyen de la Faculté de santé
- Pr Sara Laurencin, Directrice du département d'odontologie
- Pr Olivier Hamel, Co-président scientifique
- Dr Marie-Hélène Haye, Co-présidente scientifique

09

## **S'ouvrir à la vulnérabilité Partie I**

- Flora Bastiani : Vulnérabilité et responsabilité
- Géromine Fournier : Soins dentaires en prison : répondre aux besoins ?

17

## **S'ouvrir à la vulnérabilité Partie II**

- Jean-Noël Vergnes et Marie-Pierre Salinas : PASS dentaire et prise en charge des patients vulnérables
- Marlène Cotelette : Récit d'une errance thérapeutique

27

## **Première session de communication**

- Alexandre Sage & Boris Roche : L'économie de la dentisterie et les patients vulnérables
- Elsa Combes Fruitet : Améliorer la prise en charge des patients sourds via la LSF
- Camille Inquimbert : Le service sanitaire et la prévention chez les populations vulnérables



- Roddy Kheng : Prévention bucco-dentaire en petite section à Ivry-sur-Seine
- Xavier Bondil : Du profilage et de la publicité ciblée à destination des populations vulnérables

## 41 **Deuxième session de communication**

- Christine Teilhol : La réification du patient dans le secteur dentaire
- David Meless : État bucco-dentaire et hygiène en milieu rural (Côte d'Ivoire)
- UFR d'odontologie de Rennes : Création de la PASS bucco-dentaire à Rennes
- Marion Ribeyre & Nicolas Dritsch : Intégrer les enjeux bucco-dentaires en EHPAD au travers d'une démarche systémique de la santé
- Nathalie Delphin: Aller-vers, et si on allait à contre-sens ?

## 53 **Prix Françoise Roth**

- Flavie Legast: Accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médicopsychologique : étude qualitative des représentations des équipes médicales

## 56 **Conclusion**



# OUVERTURE

- **Pr Anne-Marie Musset, Présidente de la Société française des acteurs de la santé publique buccodentaire (ASPBD)**
- **Pr Philippe Pomar, Doyen de la Faculté de santé**
- **Pr Sara Laurencin, Directrice du département d'odontologie**
- **Pr Olivier Hamel, Co-président scientifique**
- **Dr Marie-Hélène Haye, Co-présidente scientifique**

La 24<sup>e</sup> Journée de l'ASPBD a rassemblé des intervenants issus d'horizons variés pour explorer des problématiques actuelles en santé bucco-dentaire, avec une attention particulière portée aux populations vulnérables.

Des présentations ont souligné l'importance d'une approche systémique, éthique et interdisciplinaire pour répondre aux besoins de santé dans des contextes variés : prisons, EHPAD, zones rurales ou urbaines précaires, et populations spécifiques comme les malentendants ou les migrants.

Les interventions ont couvert un large éventail de sujets, tels que l'intégration des soins bucco-dentaires dans des démarches plus globales de santé publique, la réhabilitation des droits des patients après des scandales commerciaux, ou encore



l'importance de l'innovation pédagogique et artistique dans les pratiques de soin. Les échanges ont mis en lumière des expériences concrètes et des initiatives locales, comme la mise en place de consultations PASS bucco-dentaires ou des actions éducatives en petite enfance.

Ce document regroupe les synthèses et comptes-rendus des présentations, offrant une vision transversale et pragmatique des enjeux et des solutions explorés. Il reflète l'engagement collectif des praticiens, chercheurs, décideurs et acteurs pour promouvoir une santé bucco-dentaire inclusive et accessible.





**S'OUVRIR À LA  
VULNÉRABILITÉ DES  
PERSONNES**

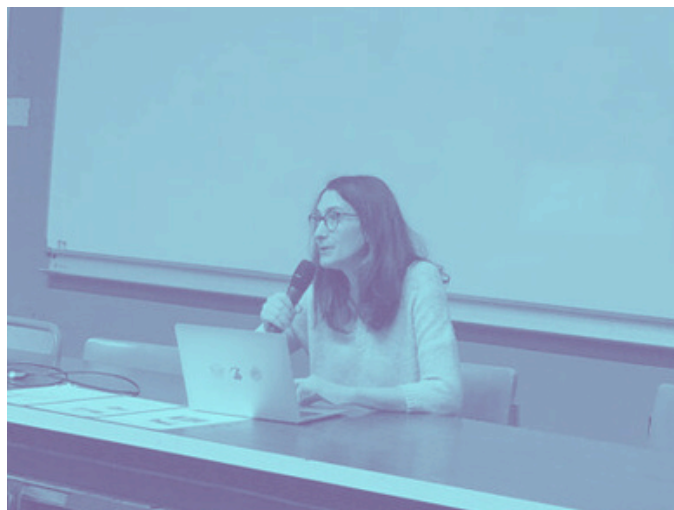
**PARTIE I**



# FLORA BASTIANI

*Faire société par le prendre soin*

Flora Bastiani, philosophe spécialisée en éthique du soin, a proposé une réflexion sur la vulnérabilité et la responsabilité dans la relation soignant-soigné. En mobilisant les travaux de philosophes tels qu'Emmanuel Levinas, Paul Ricœur et Hannah Arendt, elle a exploré comment le soin, au-delà de sa dimension médicale, devient un acte fondateur de la société. Elle a articulé son propos autour de la vulnérabilité comme un phénomène relationnel, l'asymétrie de la rencontre de soin et la manière dont le soin tisse du lien social.



## **Vulnérabilité et responsabilité : une lecture levinasienne**

S'appuyant sur la pensée d'Emmanuel Levinas, Flora Bastiani a insisté sur le fait que la vulnérabilité n'est pas une propriété intrinsèque, mais qu'elle émerge au sein d'une relation. Levinas définit la responsabilité comme une réponse à l'appel silencieux de l'autre. Dans le cadre du soin, le patient, par sa fragilité et sa demande implicite d'aide, interpelle le soignant. Celui-ci, en acceptant cette responsabilité, devient dépositaire d'un pouvoir éthique : celui de pallier les limites du patient.

Cette responsabilité n'est jamais symétrique. Tandis que le patient dévoile sa souffrance ou sa fragilité, le soignant, de par son expertise et sa position, perçoit une réalité plus large que ce qui est exprimé. Cette asymétrie, selon Levinas, n'est pas une domination, mais une exigence éthique qui oblige le soignant à aller au-delà de la plainte exprimée pour comprendre l'ensemble des besoins de l'autre.

## **L'asymétrie dans la relation de soin selon Paul Ricœur**

La philosophe a complété cette réflexion en convoquant Paul Ricœur, qui offre une perspective complémentaire sur l'asymétrie dans la relation soignant-soigné. Ricœur parle d'un "soi fragile", qui se construit dans l'interaction avec autrui. Dans la relation de soin, cette fragilité est double : celle du patient, évidente, mais aussi celle du soignant, qui est exposé aux échecs, aux limites de son savoir et à ses propres émotions.

Ricœur introduit également l'idée de réciprocité différée. Si la relation de soin semble unilatérale au premier abord – le soignant donne et le patient reçoit –, elle devient mutuelle dans un sens élargi. En effet, le soignant, par l'acte de soin, trouve un sens à sa propre pratique et une reconnaissance dans le regard de l'autre. Cette dynamique réciproque contribue à la construction de l'identité des deux parties.

## **Faire société : de Hannah Arendt à une vision collective du soin**

Pour élargir la réflexion, Flora Bastiani a mobilisé la pensée d'Hannah Arendt sur la condition humaine et l'agir ensemble. Arendt insiste sur l'interdépendance entre les individus et la manière dont les actions humaines s'inscrivent dans une trame collective. Selon Flora Bastiani, le soin, bien qu'intime et individuel, reflète cette interdépendance fondamentale. En répondant à la vulnérabilité d'un patient, le



# FLORA BASTIANI

soignant participe à une œuvre collective de maintien des liens sociaux. Elle a montré que cette dynamique se retrouve dans les communautés soignantes, où les échanges entre pairs permettent de surmonter l'isolement et de partager les expériences. Le soin devient alors un acte social par essence, qui va au-delà de la restauration de la santé pour contribuer à "faire société". C'est dans cet espace de solidarité et de responsabilité partagée que le soin trouve son ancrage éthique.

## **L'identité du soignant : un parcours temporalité selon Ricoeur**

Flora Bastiani a également exploré la manière dont l'identité professionnelle du soignant se construit dans le temps. Selon Paul Ricoeur, l'identité est une narration : elle se façonne à travers les expériences vécues, les échanges avec les autres et les aspirations futures. De même, le soin, loin d'être un acte mécanique, mobilise l'histoire personnelle et professionnelle du soignant.

Chaque rencontre avec un patient est donc marquée par une temporalité : elle fait appel à un passé (le savoir et les expériences accumulés), elle se déroule dans un présent singulier et elle s'oriente vers un avenir, où les actions du soignant laissent une trace durable. Cette temporalité donne au soin une profondeur humaine et éthique, le rendant unique à chaque interaction.

## **Conclusion : Faire société par le soin**

En conclusion, Flora Bastiani a montré que le soin n'est pas seulement un acte technique, mais un vecteur de lien social. À travers la vulnérabilité et la responsabilité, il exprime l'interdépendance humaine et contribue à une dynamique collective. Inspirée par Levinas, Ricoeur et Arendt, cette réflexion appelle à penser le soin comme une pratique éthique et sociale, où chaque interaction participe à une société plus solidaire. Elle a invité l'audience à réfléchir à leur propre rôle dans cette dynamique, en s'interrogeant sur la manière dont leurs actions quotidiennes s'inscrivent dans cette vision élargie du "faire société".





# GEROMINE FOURNIER

## *Soins dentaires en prison : répondre aux besoins ?*



Géromine Fournier, praticienne en milieu carcéral depuis sept ans, a ouvert son intervention en partageant son expérience et en posant une question centrale : comment répondre aux besoins en soins dentaires en prison, et surtout, doit-on répondre à tous ces besoins ? Elle a rappelé qu'à partir de 1994, les soins en prison ont été transférés des mains de l'administration pénitentiaire à celles des services hospitaliers. Deux structures médicales distinctes sont désormais impliquées : l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP), qui s'occupe des soins somatiques, et le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR), qui traite les aspects psychiatriques.

### **Contexte carcéral et démographie des détenus**

Dans son exposé, Géromine Fournier a décrit les différents types d'établissements carcéraux ainsi que les trajectoires des détenus qui y séjournent. Les maisons d'arrêt, souvent associées à une surpopulation et à des conditions de vie précaires, se distinguent des centres de détention et des maisons centrales. Ces derniers accueillent des profils variés selon le niveau de dangerosité ou le projet de réinsertion. La population carcérale se compose majoritairement d'hommes jeunes, âgés de 20 à 40 ans, issus de milieux socio-économiques défavorisés, avec une santé globale fortement dégradée. Elle a souligné que ces détenus, avant leur incarcération, ont rarement recours aux soins, qu'il s'agisse de soins généraux ou dentaires. En outre, leur santé est souvent aggravée par des comportements à risque tels que la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues.

Pour illustrer ces propos, elle a évoqué le cas d'un détenu condamné à une longue peine. Ce cas typique met en lumière les pathologies fréquentes chez les détenus ainsi que les défis liés aux soins dentaires en milieu carcéral. Ce type de profil, bien que commun, pose de nombreux problèmes de santé non traités avant l'incarcération, ce qui contribue à une situation déjà complexe à gérer.

### **Les soins dentaires : première demande médicale en prison**

Les douleurs dentaires constituent la première doléance médicale en prison. Lors de leur arrivée en maison d'arrêt, les détenus bénéficient d'une visite médicale obligatoire effectuée par des médecins et des infirmières. Cependant, il n'est pas possible d'y inclure un bilan bucco-dentaire systématique en raison du grand nombre de nouvelles incarcérations quotidiennes et des ressources limitées. Les soins dentaires restent donc concentrés sur les urgences, comme traiter les douleurs ou les infections. Géromine Fournier a décrit les conditions de vie en maison d'arrêt, qui exacerbent les difficultés liées à la santé. Les cellules sont souvent surpeuplées et les détenus disposent d'un maximum de deux heures de liberté de mouvement par jour. Ce contexte anxigène intensifie les répercussions psychologiques des douleurs dentaires, générant parfois impatience, colère ou agressivité.

### **Organisation des soins dentaires en détention**

L'accès aux soins dentaires en prison est basé sur une procédure où les détenus formulent une demande écrite précisant leurs douleurs. Cependant, les délais

# GEROMINE FOURNIER

d'attente sont souvent longs, pouvant aller d'un à deux mois. Pour les cas les plus critiques, un traitement médicamenteux est administré en première ligne par les infirmières, avant une consultation dentaire avancée. Dans les situations d'extrême urgence et si les ressources le permettent, les détenus peuvent être reçus plus rapidement.

Elle a également mis en avant les particularités du dispositif à Toulouse, où une assistante dentaire est présente toute la semaine. Cette personne joue un rôle clé dans l'organisation des consultations, la gestion des équipements et l'accompagnement des détenus. Cependant, malgré ces efforts, le cadre carcéral reste difficile à supporter, tant pour les praticiens que pour les patients. Les bruits, l'environnement gris et les tensions ambiantes contribuent à un climat pesant, rendant les détenus souvent réticents à se rendre aux consultations. Pour rendre le cabinet plus accueillant, des initiatives simples mais efficaces ont été mises en place, comme l'ajout de musique ou de décorations, notamment pendant les fêtes. Ces efforts visent à réduire l'appréhension des patients et à créer un environnement plus apaisant.

## **Constat sur la santé bucco-dentaire des détenus**

Les données collectées auprès des détenus révèlent une santé bucco-dentaire très dégradée. En moyenne, 93 % des détenus ont au moins une carie, avec une moyenne de six caries par personne. Les pathologies parodontales sont également très fréquentes, touchant 65 % des détenus, et un tiers d'entre eux rapportent des troubles de mastication. Les besoins en prothèses dentaires sont extrêmement élevés, mais les contraintes logistiques rendent leur prise en charge difficile, notamment en maison d'arrêt où les séjours sont souvent trop courts pour un suivi complet.

Parmi les défis identifiés, environ un quart des rendez-vous dentaires ne sont pas honorés, soit en raison de refus des détenus, soit à cause de problèmes administratifs ou logistiques, comme le manque de surveillants disponibles pour les accompagner. Les délais d'attente restent longs et compliquent davantage la gestion des soins. Par ailleurs, les barrières linguistiques avec certains détenus rendent parfois la communication et l'obtention de consentements éclairés particulièrement délicates.

## **Vers une meilleure prise en charge**

Géromine Fournier a distingué les approches selon les types d'établissements. En maison d'arrêt, la priorité est donnée à la gestion des urgences bucco-dentaires. Dans les centres de détention, où les détenus séjournent plus longtemps, il est possible de mettre en place un suivi plus poussé, incluant parfois des soins prothétiques. À Toulouse, environ 30 prothèses sont posées chaque année, bien que cela reste marginal face à la demande.

Elle a évoqué plusieurs initiatives visant à améliorer les soins. Des ateliers de gestion de l'anxiété, reposant sur des techniques comme la sophrologie ou l'hypnose médicale, sont proposés dans certains cas. De plus, des étudiants en santé interviennent régulièrement pour sensibiliser les détenus à l'importance de la prévention bucco-dentaire, ce qui est généralement très bien accueilli. Enfin, des démarches sont entreprises pour accompagner les détenus dans leur réinsertion, notamment en facilitant leur accès à des soins dentaires à l'extérieur une fois libérés.

# GEROMINE FOURNIER

En conclusion, Géromine Fournier a souligné l'importance des soins dentaires dans l'amélioration de la qualité de vie en détention. Elle a insisté sur le rôle que ces soins peuvent jouer dans la réinsertion sociale et professionnelle des détenus. Toutefois, elle a également reconnu les nombreuses contraintes, comme les inégalités entre établissements, le manque de moyens humains et matériels, et les refus de soins. Pour elle, la priorité en maison d'arrêt reste la gestion des urgences, tandis qu'en centre de détention, l'objectif est de permettre aux détenus de retrouver une certaine dignité, notamment en étant capables de manger, sourire et parler dans de meilleures conditions. Elle a conclu en rendant hommage à son équipe, notamment à ses assistantes dentaires, qui jouent un rôle clé dans la réussite de leur mission.

## DISCUSSION

Le débat qui a suivi les interventions de Flora Bastiani et Géromine Fournier a permis d'approfondir plusieurs questions soulevées par leurs présentations respectives. Ces échanges ont mis en lumière des problématiques spécifiques au soin, notamment en milieu carcéral, ainsi que des réflexions philosophiques sur la vulnérabilité et l'autonomie.

### **Les soins en milieu carcéral : défis et partenariats**

Un des thèmes centraux a porté sur les « difficultés organisationnelles et matérielles des soins dentaires en prison ». Une question a souligné le manque de moyens humains et financiers, en particulier pour traiter les cas complexes nécessitant des chirurgies ou des interventions spécialisées. Géromine Fournier a précisé que, malgré les partenariats avec des structures comme les services hospitaliers ou les départements universitaires d'odontologie, les contraintes logistiques, notamment le manque de surveillants, limitent fortement les possibilités de transfert ou d'intervention. Ces obstacles prolongent les délais de prise en charge, qui peuvent atteindre six mois pour certains traitements.

Une autre intervention a questionné le volume des soins réalisés en maison d'arrêt et en centre de détention. Géromine Fournier a décrit un fonctionnement relativement structuré à Toulouse, avec des consultations régulières grâce à une équipe composée de trois dentistes et deux assistantes dentaires. Elle a cependant reconnu que cette organisation restait une exception, alors que dans d'autres établissements, les moyens sont bien plus limités, comme l'a illustré le témoignage d'un dentiste intervenant seul pour 300 détenus dans un établissement près de Grenoble.

### **L'autonomie du patient : entre contrainte et choix**

La question de l'autonomie en milieu carcéral a suscité un vif intérêt. Une réflexion a été menée sur la capacité des détenus à refuser des soins, dans un contexte où leur liberté est largement restreinte. Il a été souligné que ce refus peut constituer

# DISCUSSION



une manière d'affirmer une forme d'autonomie, même si cela complique la prise en charge. Cette dimension éthique rejoint les principes d'information et de consentement éclairé, qui restent essentiels même dans le cadre contraint de la détention.

Flora Bastiani a enrichi ce point en rappelant que l'autonomie ne se limite pas à un choix individuel. Elle implique un travail d'accompagnement et de pédagogie de la part des soignants, qui permet aux patients de comprendre les implications de leurs décisions, tant sur leur propre santé que sur leur entourage.

Elle a également insisté sur l'impact social de cet accompagnement, qui peut transformer la perception de la santé au sein des communautés des patients.

## **La vulnérabilité partagée : soignant et patient**

Une discussion a porté sur la vulnérabilité non seulement des patients, mais aussi des soignants. Flora Bastiani a souligné que le soin, tel qu'il est pratiqué dans des environnements isolants comme les prisons, peut exposer les soignants à un sentiment de solitude face à des situations de grande détresse. Elle a mis en avant l'importance de réinscrire ces expériences individuelles dans une « communauté professionnelle ». Le partage d'expériences et la collégialité entre soignants sont des éléments cruciaux pour soutenir les praticiens dans leur travail et maintenir la qualité des soins.

Un parallèle a été établi entre les approches philosophiques d'Emmanuel Levinas et de Paul Ricœur, autour des concepts de bienveillance et de responsabilité. Alors que Levinas met l'accent sur la responsabilité envers l'autre, Ricœur relie la bienveillance à une estime de soi préalable. Cette distinction a permis d'éclairer les différents fondements éthiques du soin, à la fois comme acte individuel et comme contribution à une dynamique sociale plus large.

## **Les perspectives pour améliorer le soin en milieu carcéral**

Enfin, des propositions ont été discutées pour renforcer les soins en prison. La participation des dentistes libéraux, incitée par des mesures comme la Convention de 2023, a été évoquée. Géromine Fournier a cependant exprimé des doutes sur l'attractivité réelle de ces dispositifs, en soulignant le besoin d'une implication régulière et durable plutôt que d'interventions ponctuelles. Par ailleurs, la formation des jeunes praticiens au milieu carcéral, via des stages pendant leurs études, a été identifiée comme une piste pour sensibiliser et attirer davantage de professionnels.

## **Conclusion**

Le débat a permis de relier les dimensions pratiques et philosophiques du soin, montrant que la prise en charge en milieu carcéral ne peut se réduire à des actes techniques. Elle s'inscrit dans une réflexion plus large sur la relation entre soignant et patient, sur l'autonomie et la vulnérabilité, et sur le rôle du soin dans la construction du lien social. Les échanges ont également mis en lumière les efforts nécessaires pour pallier les inégalités dans l'accès aux soins et soutenir les soignants dans des environnements difficiles.



**S'OUVRIR À LA  
VULNÉRABILITÉ DES  
PERSONNES**

**PARTIE II**





# JEAN-NOËL VERGNES MARIE-PIERRE SALINAS

*PASS dentaire et la prise en charge des patients vulnérables*

Jean-Noël Vergnes, Professeur d'odontologie, et Marie-Pierre Salinas, conseillère sociale, ont exposé l'importance des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dentaires pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables. Ces dispositifs médico-sociaux jouent un rôle central en offrant des soins dentaires primaires tout en aidant les patients à s'insérer dans les réseaux sociaux et administratifs. Leur fonctionnement repose sur une approche intégrée qui combine soins immédiats, accompagnement social et coordination avec des structures externes.

## **Les principes de la dentisterie sociale**

Jean-Noël Vergnes a introduit le concept de dentisterie sociale, un modèle inspiré par des approches internationales, notamment celle développée à l'Université McGill. Ce modèle, appliqué au CHU de Toulouse, vise à intégrer harmonieusement la relation soignant-patient, l'organisation interne des équipes de soins et les politiques de santé publique. Selon lui, il est essentiel que les PASS dentaires soient structurées de manière à répondre à plusieurs niveaux de besoins : ceux des patients individuels, ceux des équipes médicales et enfin ceux liés aux directives nationales en matière de santé.

Il a également insisté sur la nécessité d'adopter une vision systémique pour gérer les situations de multi-vulnérabilité. Ces dernières ne se limitent pas à des problématiques médicales, mais englobent souvent des dimensions sociales, administratives et psychologiques, nécessitant une réponse cohérente et coordonnée. Cette approche, selon lui, permet d'assurer une prise en charge holistique, où chaque acteur, qu'il s'agisse des dentistes, des assistants sociaux ou des réseaux externes, joue un rôle complémentaire.

## **Les missions des PASS dentaires**

Marie-Pierre Salinas a détaillé le fonctionnement des PASS dentaires et les multiples enjeux auxquels elles font face. Ces structures accueillent des patients vivant dans une grande précarité, incluant des personnes sans domicile fixe, des migrants en situation irrégulière et des individus sans complémentaire santé. Ces populations, souvent marginalisées, rencontrent d'importants obstacles pour accéder aux soins dentaires en raison de leurs conditions de vie, de la peur des soins ou encore de difficultés administratives.

Elle a expliqué que les PASS ne se limitent pas à offrir des soins dentaires primaires, mais intègrent également un accompagnement social visant à rétablir les droits des patients. Cet accompagnement inclut des démarches pour obtenir une couverture maladie, accéder à une complémentaire santé ou encore gérer des dossiers complexes, comme ceux des demandeurs d'asile. Marie-Pierre Salinas a souligné que



# JEAN-NOËL VERGNES

## MARIE-PIERRE SALINAS

ces démarches sont souvent longues et laborieuses, notamment pour les migrants soumis à des délais administratifs rigides.

Elle a illustré son propos par l'exemple de Madame C., une patiente âgée et isolée qui cumulait des problèmes de santé et des difficultés sociales. Grâce à un suivi personnalisé, Madame C. a pu obtenir une mutuelle, régulariser sa situation administrative et bénéficier d'un soutien psychologique. Cet accompagnement, qui a permis à la patiente de retrouver confiance en elle, a mis en lumière l'impact profond que peuvent avoir les PASS sur la vie de leurs bénéficiaires.

### **Les défis rencontrés par les PASS dentaires**

Les deux intervenants ont souligné plusieurs défis majeurs auxquels sont confrontées les PASS. La gestion des multi-vulnérabilités des patients représente un enjeu de taille, car il est rare que les problématiques rencontrées se limitent à un seul domaine. Cela nécessite une collaboration étroite entre les équipes médicales, les assistants sociaux et les réseaux externes, ce qui demande des moyens humains et matériels souvent insuffisants.

Le manque de personnel constitue un autre obstacle important. Marie-Pierre Salinas a indiqué qu'elle ne pouvait rencontrer qu'un tiers des patients pris en charge par la PASS dentaire, faute de temps et de ressources. En outre, les délais pour certaines interventions complexes, comme les chirurgies, restent problématiques, bien que les PASS s'efforcent de réduire au maximum les attentes pour les soins d'urgence. Un autre défi réside dans la formation des futurs professionnels. Jean-Noël Vergnes a insisté sur l'importance de sensibiliser les jeunes dentistes aux enjeux de la dentisterie sociale. Le passage par une PASS dans le cadre de leur cursus leur permet de développer une approche plus humaine et de mieux comprendre les besoins spécifiques des patients vulnérables.

### **Conclusion**

Les PASS dentaires représentent un pilier essentiel dans la prise en charge des personnes en grande précarité. En combinant soins immédiats et accompagnement social, elles offrent une réponse adaptée à des besoins souvent complexes et multi-dimensionnels. Jean-Noël Vergnes et Marie-Pierre Salinas ont mis en avant l'importance de ces dispositifs pour réduire les inégalités d'accès aux soins et contribuer à la réinsertion des patients les plus marginalisés. Ils ont également souligné la nécessité de renforcer les moyens alloués à ces structures afin de répondre à la demande croissante. Ces interventions ont permis de mettre en lumière une approche du soin profondément humaine, où chaque sourire retrouvé reflète un pas vers la dignité et l'autonomie.



# MARLÈNE COTELETTE

*Récit d'une errance thérapeutique*



## **Un récit personnel et artistique**

Marlène Cotelette, artiste plasticienne et patiente, partage un récit profondément personnel et unique sur son parcours d'errance thérapeutique. Son intervention illustre la manière dont elle a navigué à travers un système de soins complexe, tout en intégrant son expérience dans une démarche artistique. Elle débute en expliquant que son histoire de patiente s'inscrit dans un contexte familial marqué par des pathologies de la mâchoire, évoquant sa grand-mère atteinte de la maladie de Jacob. Très tôt, Marlène associe ces troubles à quelque chose de particulier mais non au handicap,

influençant ainsi son regard sur la santé et la normalité.

## **Un parcours marqué par la douleur et l'incompréhension**

L'errance thérapeutique de Marlène commence réellement en 2016, lorsqu'elle subit une perte soudaine d'autonomie due à des douleurs intenses à la mâchoire et au dos, accompagnées de bourdonnements et de tensions chroniques. Elle se remémore les préjugés intégrés dès son adolescence, où ses douleurs étaient attribuées à son poids et à sa taille. Ces interprétations erronées ont retardé une prise en charge adaptée. Lorsqu'elle consulte une généraliste, celle-ci lui attribue une dépression, un diagnostic qu'elle rejette tout en reconnaissant que la douleur prolongée peut entraîner des symptômes dépressifs.

Pendant plus d'un an, elle souffre sans recevoir d'explications claires ou de solutions à ses problèmes. Malgré son état, elle continue à travailler, souvent alitée, se comparant à Frida Kahlo et romantisant sa condition pour mieux l'accepter. Cependant, cette période est marquée par une incompréhension constante de la part des soignants, qui attribuent sa douleur à des causes somatiques ou psychosomatiques sans proposer de réponses concrètes.

## **L'art comme outil de communication et de résistance**

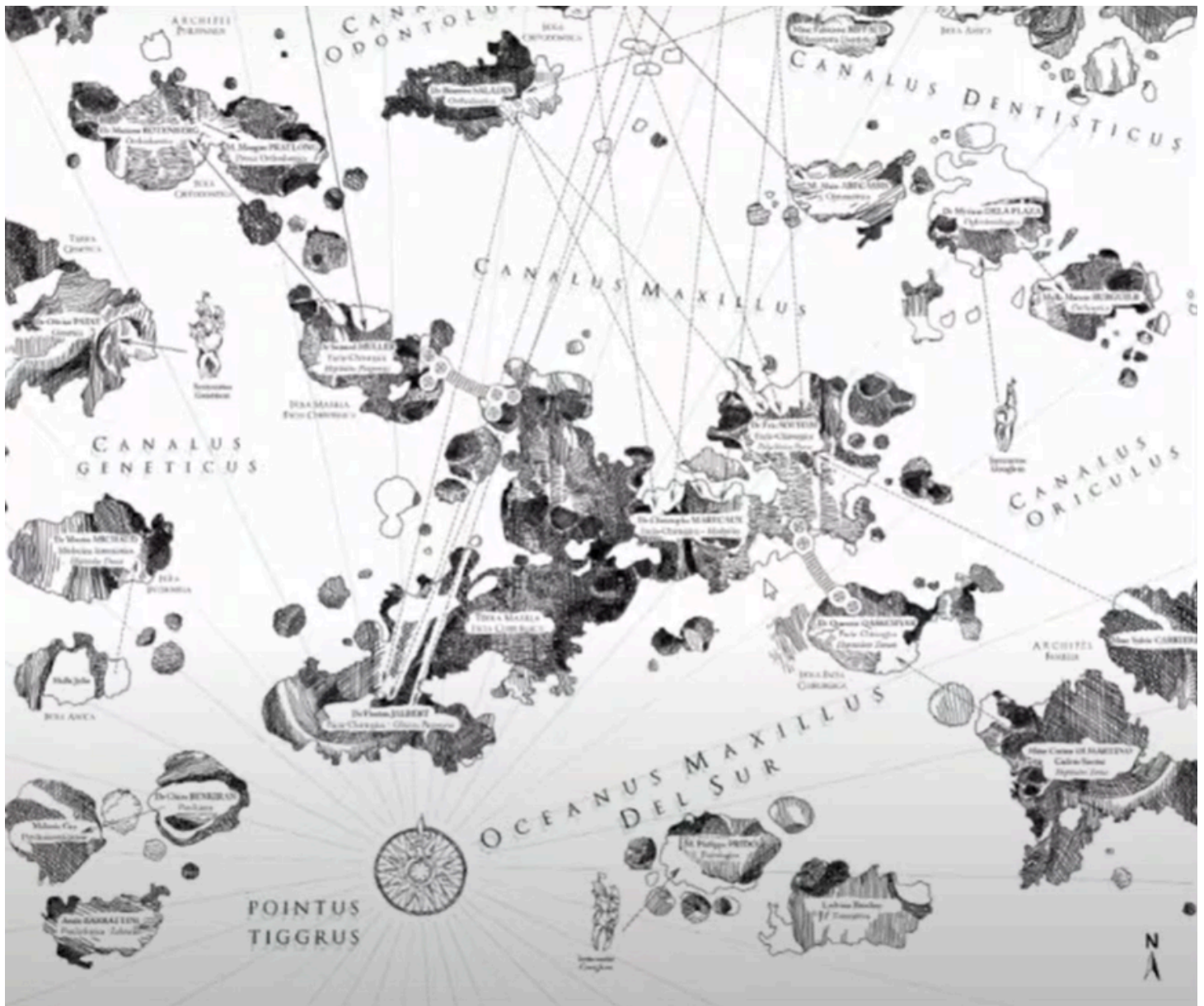
En tant qu'artiste, Marlène décide d'utiliser son art pour surmonter les barrières linguistiques et conceptuelles entre elle et les soignants. Elle crée des dessins d'elle-même en situation de souffrance et les présente aux médecins pour mieux illustrer son état. Toutefois, même avec cette approche, elle se heurte à des renvois successifs d'un professionnel à un autre, sans diagnostic précis.

C'est dans ce contexte qu'elle initie un projet artistique intitulé « Morsure génétique », en hommage à sa grand-mère. Ce projet devient un exutoire et un moyen de rendre visible son parcours médical. Elle explique qu'à travers son art, elle soigne aussi les "maux du passé", explorant le lien intergénérationnel des pathologies qu'elle vit.

## **Une cartographie de l'errance thérapeutique**

Marlène décrit l'errance thérapeutique comme un labyrinthe complexe, impliquant

# MARLÈNE COTELETTE



environ 75 professionnels sollicités sur quatre ans. Elle crée une cartographie artistique intitulée « Rhésus medicalus d'une banca therapia », qui illustre visuellement ce parcours. Cette œuvre recense les différents spécialistes consultés, des généralistes aux chirurgiens maxillo-faciaux, en passant par les psychologues et kinésithérapeutes.

Dans ce processus, elle souligne l'importance des relations humaines dans le choix des praticiens. Refusant d'être passive, elle a "casté" ses soignants pour trouver ceux qui comprenaient non seulement sa condition médicale, mais aussi sa personnalité et ses besoins spécifiques.

Cette démarche a été essentielle pour accepter une chirurgie lourde, qu'elle redoutait initialement.

## La réappropriation du parcours médical et de son corps

Pour Marlène, son expérience ne se limite pas à un simple traitement médical. Elle revendique une réappropriation de son parcours de soins et de son corps. En créant des badges humoristiques comme "Souriez, vous êtes bagué" ou "J'aime la maxillo", elle transforme une expérience douloureuse en un processus interactif et personnel.

# MARLÈNE COTELETTE

Ces gestes symboliques marquent une prise de pouvoir dans un contexte où le patient est souvent passif.

Elle insiste également sur son besoin de comprendre en détail les actes médicaux prévus avant de les accepter. Elle compare cette démarche à son incapacité à passer son permis de conduire, expliquant qu'elle ne peut adhérer à une procédure qu'après l'avoir complètement analysée. Cela reflète un désir profond d'autonomie et d'implication dans son parcours thérapeutique.

## **Conclusion : Une expérience transformatrice**

Marlène termine en affirmant qu'elle se porte beaucoup mieux aujourd'hui. Elle attribue cette amélioration à son approche proactive et à son engagement artistique. Si son errance thérapeutique a été longue et éprouvante, elle en ressort avec des liens profonds noués avec certains soignants et une compréhension accrue de ses besoins et limites.

Son témoignage met en lumière la complexité de l'errance thérapeutique, non seulement comme un défi médical mais aussi comme une quête personnelle. En mêlant art, autodérision et résilience, elle propose une perspective unique sur le rôle du patient dans le système de santé, illustrant qu'il est possible de transformer une expérience douloureuse en un chemin de reconstruction et de réappropriation.

## DISCUSSION

La discussion qui a suivi les interventions de Jean-Noël Vergnes, Marie-Pierre Salinas et Marlène Cotelette a permis d'approfondir plusieurs des thèmes abordés. Les participants ont salué la diversité des perspectives offertes, qu'il s'agisse des enjeux de la prise en charge médicale et sociale des patients vulnérables, ou de l'approche artistique comme outil de médiation dans les soins. La pertinence des récits et la qualité des échanges ont renforcé l'idée que la santé, au-delà de ses aspects techniques, s'inscrit dans une dynamique humaine et collective.

### **Les défis des PASS dentaires : accueil et limites organisationnelles**

Un des sujets centraux a concerné les « capacités d'accueil des PASS dentaires », avec des témoignages venant de plusieurs régions, dont Montpellier et Toulouse. Les limites en termes de ressources humaines, de matériel ou d'espace ont été soulignées, bien qu'il ait été précisé qu'à Toulouse, tous les patients sont pris en charge comme dans les autres services, sans discrimination. Cependant, des contraintes spécifiques, comme l'accès aux prothèses dentaires, posent problème. Les agences régionales de santé ont parfois mis en place des aides, mais celles-ci restent inégalement réparties selon les régions.

Le financement des PASS, basé sur des rapports annuels d'activité et des subventions proportionnelles aux besoins, a également été discuté. Ce système permet une certaine adaptabilité, mais les intervenants ont insisté sur la nécessité d'un soutien financier renforcé pour répondre à une demande croissante.

### **Migration et complexité des parcours administratifs**

La discussion a également abordé les difficultés spécifiques rencontrées par les « populations migrantes », qui représentent une part importante des patients des PASS.

# DISCUSSION

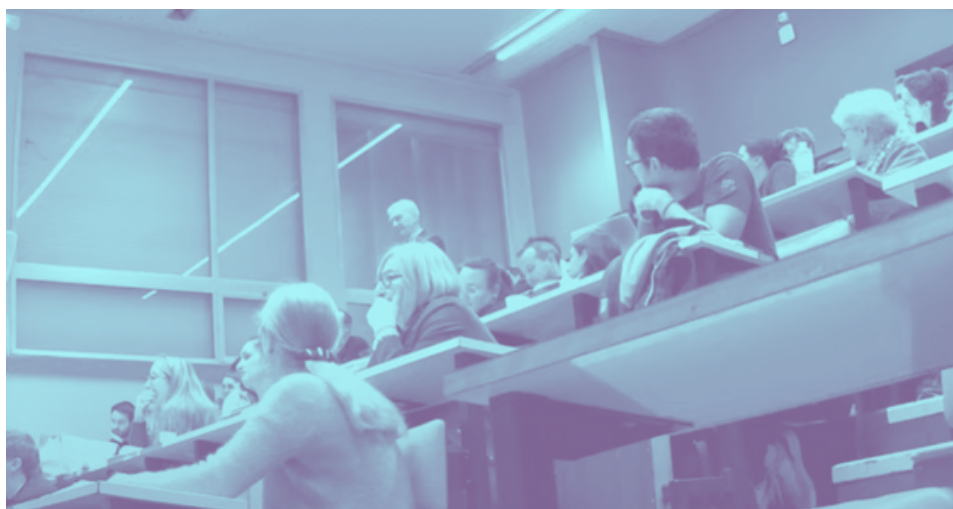
Les restrictions dans l'accès aux droits, notamment pour les primo-arrivants, aggravent leur précarité. Les participants ont noté que les longues périodes sans couverture sociale et le manque de personnel médical, comme les dentistes ou généralistes, limitent l'efficacité des dispositifs.

Une question a été posée sur les catégories de migrants et leur accès à l'aide médicale d'État (AME) ou à la protection universelle maladie (PUMA). Les échanges ont mis en lumière la confusion qui persiste autour des droits et des démarches, notamment pour les demandeurs d'asile. Les intervenants ont insisté sur l'importance des équipes administratives pour garantir la rétroactivité des droits, permettant une prise en charge financière des soins effectués avant l'ouverture officielle des dossiers.

## L'importance des réseaux et collaborations locales

La discussion a mis en exergue l'importance des « réseaux locaux » dans le fonctionnement des PASS. À Toulouse, une collaboration avec des dentistes libéraux et d'autres professionnels de santé est envisagée pour assurer une transition fluide des patients vers le droit commun une fois leurs droits rétablis. Cette approche vise à éviter les ruptures de soins et à alléger la charge des PASS.

Certains participants ont également suggéré de décentraliser les PASS en créant des centres de santé en lien avec les structures hospitalières, ce qui permettrait de mieux couvrir les besoins territoriaux. À Grenoble, par exemple, un modèle combinant PASS hospitalière et réseau de santé a été testé avec des résultats mitigés, faute de moyens suffisants.



## La traduction et les barrières linguistiques

Les échanges ont abordé les défis liés à la communication avec des patients non francophones. L'utilisation de services de traduction, comme Cofreaming, a été mise en avant comme une solution efficace. Les intervenants ont souligné que la traduction en temps réel, bien qu'essentielle,

reste parfois sous-utilisée par les jeunes praticiens, qui se reposent sur des outils comme Google Translate, avec des résultats souvent inadéquats.

L'idée d'élargir l'accès à ces services aux dentistes libéraux a également été évoquée, mais les participants ont insisté sur la nécessité de formaliser ces dispositifs et de les rendre accessibles à l'échelle nationale.

## L'apport de l'art dans le soin : une perspective singulière

Marlène Cotelette a répondu à des questions sur sa démarche artistique, expliquant comment ses créations ont contribué à rendre visibles les dimensions invisibles de son errance thérapeutique. Elle a illustré comment l'art peut devenir un langage universel et un moyen de construire une relation de respect mutuel avec les soignants.



# DISCUSSION

Elle a également partagé des anecdotes montrant comment ses œuvres, telles que des portraits de praticiens ou des schémas de douleur, ont facilité les échanges avec les professionnels de santé. Cette approche a parfois permis de contourner des obstacles financiers ou organisationnels, tout en valorisant l'interaction entre sciences médicales et pratiques artistiques.

## **Conclusion : Une réflexion collective sur le soin**

La discussion a permis de dégager des pistes d'amélioration pour les PASS et les pratiques médicales en général, en insistant sur l'importance de l'interdisciplinarité, des réseaux locaux et des approches innovantes comme l'art. Les participants ont salué la richesse des interventions, en particulier celle de Marlène Cotelette, qui a ouvert une perspective originale sur le soin en tant que processus créatif et collaboratif. Cette session a renforcé l'idée que la prise en charge des vulnérabilités doit dépasser les murs des institutions pour devenir une démarche collective, impliquant patients, soignants et structures sociales.







**PREMIÈRE SESSION DE  
COMMUNICATIONS**





# ALEXANDRE SAGE & BORIS ROCHE

*L'économie de la dentisterie, un frein structurel à la prise en charge des patients vulnérables ?*

Boris Roche ouvre la présentation en expliquant que l'objectif de leur intervention est de partager un retour d'expérience de leur territoire, Grenoble, sur la réduction des inégalités de santé bucco-dentaire. L'accent est mis non seulement sur les actions mises en œuvre, mais surtout sur les freins structurels liés à l'économie de la dentisterie, et sur la manière dont ces freins affectent la prise en charge des patients vulnérables.

Il précise que l'association Solident, qu'il dirige, a deux grandes activités :

- La PASS dentaire de l'Isère, qui représente 25 % des créneaux de soins.
- Un centre de santé dentaire, créé pour

répondre aux discriminations vécues par les patients une fois leurs droits sociaux recouverts.

Leur modèle se distingue par une orientation quasi-exclusive de patients en situation de précarité, adressés par des structures médico-sociales. Boris Roche décrit les conditions de vie de leur patientèle :

- 90 % vivent sous le seuil de pauvreté.
- Un quart vivent à la rue ou en bidonville.
- 63,85 % des patients du centre sont dans une situation de « sur-précarité », un taux parmi les plus élevés de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

## La vulnérabilité sociale et l'économie de la dentisterie

L'association définit la vulnérabilité sociale comme une forte exposition à des fragilités matérielles et économiques. Ensuite, Boris Roche identifie trois piliers majeurs de l'économie de la dentisterie qui impactent négativement l'accès aux soins :

1. La tarification à l'acte
  - Elle crée d'énormes disparités dans la rémunération, avec des actes très rentables et d'autres non viables économiquement.
  - Les actes les plus nécessaires aux patients précaires, comme les soins préventifs, sont souvent les moins valorisés financièrement.
2. Inaccessibilité des soins avancés
  - Des soins tels que l'implantologie, la parodontologie ou l'utilisation de lasers, considérés comme « à forte valeur ajoutée », sont inaccessibles aux patients précaires, car non remboursés.
3. Le revenu élevé des chirurgiens-dentistes
  - Cette réalité, associée au fonctionnement libéral, freine l'intégration des patients précaires dans le modèle économique de la profession.

Selon Boris Roche, ces éléments structurent un système discriminant qui favorise les « bons » patients rentables au détriment des autres.



# ALEXANDRE SAGE & BORIS ROCHE

## Les freins administratifs et leurs impacts

Alexandre Sage détaille les lourdeurs administratives rencontrées, notamment pour les patients sans carte vitale ou bénéficiant de l'Aide Médicale d'État (AME). Ces procédures complexes découragent les praticiens libéraux d'accepter ces patients, notamment en raison des délais importants de remboursement, souvent incompatibles avec une gestion fluide de leur trésorerie.

Ces obstacles renforcent les inégalités d'accès, en excluant davantage les patients les plus vulnérables.

## Les limites de la tarification actuelle

Les deux intervenants dénoncent également l'exclusion de certains leviers essentiels de la santé bucco-dentaire (médiation santé, interprétariat, travail social, prévention) du système de tarification. Ces services, bien que déterminants pour l'amélioration de la santé des patients, doivent être financés par des subventions difficiles à obtenir.

## Conséquences sur les pratiques professionnelles

Alexandre Sage évoque plusieurs tendances préoccupantes :

- La hausse des refus de soins pour des actes peu rentables, notamment auprès des enfants ou des patients vulnérables.
- L'essor des pratiques « low cost » pour compenser les défauts structurels du système.
- La spécialisation précoce des jeunes dentistes, au détriment de l'omnipratique.

Boris Roche ajoute que le chiffre d'affaires mensuel moyen de leur centre de santé (17 000 €) est largement inférieur à celui d'un cabinet libéral moyen (29 000 € selon un rapport Fiducial). Cette différence illustre la difficulté de maintenir un équilibre économique tout en accueillant une patientèle précaire.

## Recommandations et appel à l'action

Pour sortir de ces impasses, les deux intervenants proposent une expérimentation inspirée de l'« Article 51 Peps » en médecine générale. Cette expérimentation inclurait un forfait dentaire intégrant des actions de prévention, adaptées aux conditions de vie des patients et excluant les interférences financières.

Ils appellent les structures travaillant avec des patients vulnérables à se joindre à cette démarche, afin de porter une demande collective auprès des autorités de santé.

L'intervention se termine par un exemple concret d'inégalités d'accès : deux patientes présentant la même pathologie (fracture dentaire) se voient proposer des solutions très différentes en fonction de leurs moyens financiers. Cette situation résume l'urgence d'une réforme du système pour réduire les inégalités sociales de santé en dentisterie.

Les deux présentateurs remercient l'auditoire et invitent à une réflexion commune pour faire avancer leurs propositions.

# ELSA COMBES FRUITET

*Améliorer la prise en charge en cabinet de la population sourde via la LSF*



Une démarche personnelle et inclusive Elsa Combes Fruitet, chirurgienne-dentiste en cabinet libéral près de Toulouse, a présenté son initiative visant à améliorer la prise en charge des patients sourds grâce à la Langue des Signes Française (LSF). Cette démarche, qu'elle mène depuis quatre ans, est née d'une prise de conscience pendant la pandémie de COVID-19, lorsque le port obligatoire de masques a révélé les difficultés de communication des patients malentendants habitués à lire sur les lèvres. Sensible aux questions d'accessibilité, Elsa Combes Fruitet a décidé de se former à la LSF avec une assistante pour répondre aux besoins de cette population.

## **La richesse et les spécificités de la LSF**

Elle a insisté sur la richesse de la LSF, une langue visuelle, expressive et dotée de sa propre grammaire. Contrairement à la langue française, la LSF structure les phrases autour d'un cadre spatio-temporel, suivi des sujets et des objets, le verbe étant toujours placé en fin de phrase. Elle a également précisé que la LSF intègre des éléments de mime, rendant les signes dépendants du contexte. Cette singularité, selon elle, nécessite un apprentissage immersif pour en saisir les subtilités.

## **Mise en œuvre en cabinet dentaire**

Elsa Combes Fruitet a décrit les adaptations mises en place dans son cabinet pour accueillir des patients sourds. Cela commence dès la prise de rendez-vous, qui peut être réalisée par texto, mail ou via des plateformes spécialisées. Une fois au cabinet, elle privilégie des échanges en LSF pour se présenter, recueillir les données administratives, expliquer les diagnostics et les soins, et détailler les démarches de facturation.

Elle a souligné que l'environnement bruyant d'un cabinet dentaire peut compliquer la communication pour les patients sourds, ce qui la pousse à établir des codes clairs pour prévenir chaque étape du soin, comme l'utilisation d'eau ou d'instruments bruyants. Ce souci du détail contribue à instaurer une relation de confiance avec les patients.

## **Les avantages pour les patients sourds**

Elsa Combes Fruitet a mis en avant les bénéfices de cette approche. Communiquer en LSF, même de façon imparfaite, permet de réduire l'anxiété des patients, qui se sentent mieux compris et accueillis. De plus, cela évite de recourir systématiquement à des interprètes, ce qui limite les coûts, préserve la confidentialité et réduit les délais pour obtenir un rendez-vous.

# ELSA COMBES FRUITET

## **Les défis et limites rencontrés**

Cependant, cette démarche n'est pas sans contraintes. Elsa Combes Fruitet a souligné l'absence de formations spécifiques en LSF adaptées aux professionnels de santé exerçant en cabinet libéral. Elle a dû suivre des cours généralistes, souvent éloignés des besoins médicaux, et cela a nécessité une organisation logistique complexe pour combiner apprentissage et gestion de son cabinet.

Elle a également mentionné l'isolement ressenti dans cette démarche. Peu de dentistes partagent cette initiative dans sa région, ce qui complique la constitution d'un réseau de soutien. Malgré cela, elle reste déterminée à poursuivre, voyant cette démarche comme un engagement éthique et une manière de réduire le renoncement aux soins des patients sourds.

## **Une approche humaine et durable**

Elsa Combes Fruitet conclut en soulignant que sa démarche vise à intégrer les patients sourds dans un cadre de soin respectueux et adapté à leur culture. Elle rappelle que cette population, souvent méfiante à l'égard des professionnels de santé en raison d'une histoire marquée par l'interdiction de la LSF, a une langue riche et un humour propre. Gagner leur confiance, symbolisé par l'attribution d'un prénom signé, représente pour elle un aboutissement précieux de cette relation soignante unique.

# CAMILLE INQUIMBERT

*Comment le service sanitaire permet une approche préventive des populations vulnérables*

## **Une mission de prévention globale**

Camille Inquimbert, maître de conférences en santé publique et praticienne hospitalière à Montpellier, a présenté le rôle du service sanitaire pour améliorer l'approche préventive des populations vulnérables. Elle a souligné l'importance de considérer la prévention dès la petite enfance, mais aussi tout au long de la vie, pour répondre aux besoins de divers publics en difficulté. Depuis son lancement en 2019, le service sanitaire implique les étudiants en santé dans des projets de terrain axés sur la prévention, l'éducation et l'interdisciplinarité.



## **Organisation et méthodologie du service sanitaire**

À Montpellier, le service sanitaire mobilise chaque année environ 193 étudiants en quatrième, cinquième et sixième année. Ils participent à un programme comprenant 105 heures de formation théorique et pratique, renforcé par des actions de santé publique supplémentaires. Ces interventions se déroulent dans des milieux variés, notamment les écoles, collèges, lycées, crèches, centres de loisirs, établissements hospitaliers et structures sociales.

Les projets mettent un accent particulier sur la collaboration interprofessionnelle. Les étudiants en médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie et orthophonie travaillent ensemble pour développer des compétences transversales et répondre aux besoins complexes des populations.

## **Actions ciblées auprès des populations vulnérables**

Camille Inquimbert a détaillé les interventions auprès de plusieurs groupes particulièrement vulnérables :

- Petite enfance : Les équipes sensibilisent enfants et parents à des thématiques telles que la santé bucco-dentaire, la respiration et la mastication. Ces actions, menées dès l'âge de un an et demi, sont cruciales pour intervenir à des moments clés de la croissance. Environ 12 000 enfants sont sensibilisés chaque année.
- Personnes en précarité : En collaboration avec des associations comme Médecins du Monde et le Secours populaire, les étudiants interviennent auprès des populations vivant dans des bidonvilles ou en situation d'immigration. Ils distribuent du matériel d'hygiène et abordent des sujets comme l'alimentation et l'accès aux soins.
- Personnes âgées : Les actions menées en EHPAD et en domicile incluent des conseils personnalisés pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire. Environ 60 % des participants constatent une amélioration, bien que 36 % nécessitent des soins urgents.

# CAMILLE INQUIMBERT

- Personnes en situation de handicap : Dans des structures spécialisées comme les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisé), les étudiants évaluent les besoins des patients et travaillent à surmonter des obstacles liés à l'hygiène quotidienne.

## Utilisation des outils numériques pour la prévention

Le numérique est intégré dans le programme pour étendre la portée des actions. Les étudiants produisent des vidéos éducatives, diffusées sur les réseaux sociaux et sur la chaîne YouTube de l'université, afin de sensibiliser un large public. Par ailleurs, des outils comme la téléodontologie permettent d'effectuer des bilans à distance, réduisant ainsi les déplacements inutiles pour des patients en situation de dépendance.

Un projet pilote, basé sur l'envoi de SMS préventifs, s'inspire des recommandations de l'OMS. Ces messages rappellent des gestes d'hygiène et fournissent des conseils simples aux personnes ayant un accès limité aux soins ou à l'information.

## Impact et perspectives

Le service sanitaire a permis de toucher plus de 5 000 personnes en seulement quatre semaines, démontrant l'efficacité de cette initiative en termes de prévention. Camille Inquimbert a insisté sur l'importance d'adapter les messages aux réalités des patients, en tenant compte de leurs moyens et de leurs contextes de vie.

Elle a également souligné le rôle transformateur de ces expériences pour les étudiants, qui développent une ouverture d'esprit et une capacité à interagir avec des publics variés. Ces interventions s'inscrivent dans un cadre plus large de démocratisation de l'accès aux soins et de réduction des inégalités en santé.

## Une approche préventive et inclusive

Camille Inquimbert conclut en rappelant que le service sanitaire constitue une valeur ajoutée pour la santé publique. Il ne se limite pas à la sensibilisation, mais contribue à créer des liens durables entre les professionnels de santé, les étudiants et les populations vulnérables. En promouvant une approche préventive à chaque étape de la vie, ce programme incarne une vision globale et inclusive de la santé.



# RODDY KHENG

*Réalisation d'une action de prévention bucco-dentaire auprès de classes de petite section de maternelle dans une zone d'intervention prioritaire, à l'hôpital Charles Foix, Ivry-sur-Seine*



## Un projet pilote en zone prioritaire

Roddy Kheng, chirurgien-dentiste au Centre Municipal de Santé (CMS) d'Ivry-sur-Seine, a présenté le projet de prévention bucco-dentaire initialement porté par Lucie Kuoch, étudiante ayant consacré sa thèse à ce sujet. Ce projet, baptisé **Makadent**, vise à sensibiliser et à dépister des élèves de petite section dans une école maternelle située en zone d'intervention prioritaire à Ivry-sur-Seine. Il s'inscrit dans une dynamique de santé publique, cherchant à intervenir dès le plus jeune âge dans un contexte de précarité.

## Origine et objectifs du projet

Roddy Kheng a souligné que ce projet est né d'une réflexion sur l'efficacité des actions de prévention traditionnelles. Après une décennie d'interventions auprès de grandes sections, il s'est interrogé sur l'impact réel de ces actions, notamment en l'absence d'un suivi de soins. L'idée de Makadent est donc d'agir plus tôt, dès la petite section, tout en intégrant un lien direct avec les soins dentaires pour maximiser les effets des campagnes de prévention.

L'objectif principal est d'initier les enfants à des pratiques d'hygiène bucco-dentaire tout en les orientant vers des soins au centre hospitalier Charles Foix. Ce choix s'appuie sur la présence d'une équipe spécialisée équipée pour traiter les jeunes patients, avec des dispositifs comme le MEOPA (sédation consciente). Le projet met également en avant l'importance de réduire la crainte du dentiste dès le plus jeune âge.

## Déroulement et méthodologie

Le projet s'est appuyé sur une collaboration entre plusieurs acteurs : le CMS d'Ivry-sur-Seine, l'hôpital Charles Foix et la municipalité, qui a facilité le transport des enfants entre leur école et l'hôpital. La mise en œuvre a impliqué des ateliers pédagogiques en classe et des séances de dépistage à l'hôpital.

Les ateliers en classe comprenaient des exercices de motricité et de proprioception, conçus pour préparer les enfants à se brosser les dents efficacement. Une comparaison a montré que les enfants ayant participé à ces ateliers avaient une meilleure maîtrise du brossage que ceux qui ne les avaient pas suivis. À l'hôpital, des ateliers pratiques ont été organisés en parallèle des dépistages. Ils incluaient des démonstrations sur la diminution de la crainte du dentiste, des exercices de brossage et des discussions sur les repères alimentaires.

## Résultats et retours d'expérience

Les résultats du projet pilote ont confirmé l'importance de cette approche précoce. De nombreux enfants nécessitaient des soins dentaires, ce qui a justifié le lien avec l'hôpital. Les retours des collègues hospitaliers ont montré que la familiarisation des

# RODDY KHENG

enfants avec l'environnement médical lors des ateliers a facilité leur prise en charge ultérieure.

Cependant, des défis ont émergé, notamment la difficulté de communiquer avec certaines familles en raison de barrières linguistiques ou culturelles. Cela a conduit à une réflexion sur l'utilisation de moyens de communication plus adaptés.

## **Perspectives et pérennisation**

Roddy Kheng a exprimé son souhait de pérenniser le projet et de l'étendre à d'autres écoles. Il s'est inspiré du modèle écologique de développement humain de Bronfenbrenner, qui insiste sur l'importance d'agir sur les environnements immédiats de l'enfant, comme l'école et la famille, pour induire des changements durables. L'équipe prévoit de collaborer davantage avec les enseignants et les parents pour renforcer l'impact des actions.

À plus long terme, le projet ambitionne d'évaluer son influence sur les résultats scolaires des enfants, en se basant sur les évaluations nationales des classes de CP. Des matinées de dépistage continueront d'être organisées chaque année à l'hôpital Charles Foix.

## **Un modèle prometteur pour la prévention**

L'intervention de Roddy Kheng a mis en lumière l'importance d'une approche précoce et holistique pour améliorer la santé bucco-dentaire des enfants en zone prioritaire. En combinant ateliers éducatifs, dépistages et soins, le projet Makadent offre un modèle reproductible qui répond aux besoins spécifiques de populations vulnérables. Cette initiative souligne également l'importance de la coordination entre les différents acteurs pour surmonter les obstacles logistiques et culturels, dans le but d'améliorer à la fois la santé et la qualité de vie des jeunes patients.



# XAVIER BONDIL

*Du profilage et de la publicité ciblée à destination des populations vulnérables*

## **Une problématique d'éthique et de santé publique**

Xavier Bondil, membre de l'association Culture Santé et expert judiciaire, a abordé l'utilisation du profilage et de la publicité ciblée, notamment dans le domaine de la santé. Il a mis en lumière les enjeux éthiques et juridiques liés à ces pratiques, en soulignant leur impact sur les populations vulnérables. Sa présentation s'est appuyée sur des exemples concrets et des analyses réglementaires, tout en soulevant des questions fondamentales sur les responsabilités des acteurs impliqués.



## **Définitions et cadre réglementaire**

Xavier Bondil a expliqué que le profilage consiste à analyser et prédire des comportements ou des intérêts à partir de données personnelles récoltées automatiquement, une pratique définie par le RGPD (Article 4). En santé, le profilage et la publicité ciblée sont strictement encadrés et interdits sauf exceptions, notamment pour des raisons de santé publique ou avec un consentement explicite. Cependant, il a souligné que ce consentement est souvent obtenu de manière ambiguë, comme dans les conditions générales d'utilisation des plateformes, où il est difficilement libre et éclairé.

Il a également précisé que le Code de la santé publique n'offre pas de définition précise du terme "publicité", ce qui complique son encadrement. En revanche, la CNIL définit la publicité ciblée comme une démarche visant à atteindre un individu en exploitant des données collectées sur son comportement en ligne.

## **Mécanismes du profilage et de la publicité ciblée**

Xavier Bondil a décrit les outils et méthodes utilisés pour cibler les individus, notamment les cookies, les points pixels sur les sites web et les données récoltées par les réseaux sociaux comme Facebook et Google. Ces techniques permettent de créer des segments de population très spécifiques, par exemple des femmes âgées de 18 à 35 ans vivant dans un périmètre donné.

Cette capacité de segmentation soulève des enjeux de vie privée et de manipulation. Les personnes vulnérables, comme celles cherchant des soins dentaires, peuvent être particulièrement touchées par des messages publicitaires exploitant leur détresse ou leurs besoins.

## **Risques pour les populations vulnérables**

L'intervenant a mis en avant plusieurs risques liés à ces pratiques. La disparition du secret médical, par exemple, est un effet collatéral de la collecte massive de données. De plus, les publicités ciblées peuvent manipuler les comportements en jouant sur des moments de fragilité psychologique, comme le montrent des exemples de publicités pour des traitements dentaires promettant un sourire parfait.

# XAVIER BONDIL

Ces campagnes, si elles ne sont pas encadrées, peuvent induire une discrimination, renforcer des inégalités et exploiter des individus dans des situations de précarité.

## Potentiel bénéfique sous contrôle éthique

Malgré ces dérives, Xavier Bondil a souligné que le profilage et la publicité ciblée peuvent avoir des usages bénéfiques en santé publique. Par exemple, ces techniques peuvent être utilisées pour inciter à des mammographies ou pour sensibiliser les personnes atteintes de diabète à des comportements plus sains. La clé, selon lui, réside dans l'encadrement strict de ces pratiques par des organismes publics ou des professionnels de santé soumis à des règles éthiques rigoureuses.

## Exemples de dérives

Pour illustrer ses propos, il a mentionné des cas concrets comme les conditions générales d'utilisation de certains services de santé. Par exemple, des entreprises collectent des informations sur le revenu, le comportement, voire la sexualité des utilisateurs dans le cadre de traitements orthodontiques, des données manifestement hors de propos mais légalement acceptées sous prétexte de consentement explicite.

## Une régulation nécessaire

Xavier Bondil a conclu en appelant à une régulation plus stricte et transparente des pratiques de profilage et de publicité ciblée en santé. Il a insisté sur l'importance de préserver la vie privée des patients et de limiter ces outils à des fins purement éthiques et non commerciales. Selon lui, l'avenir de ces pratiques dépend de leur utilisation par des entités désintéressées et soumises à un contrôle démocratique. Son intervention a ouvert un débat essentiel sur l'équilibre entre innovation technologique et respect des droits fondamentaux des individus, en particulier des plus vulnérables.

# DISCUSSION

La discussion a permis d'explorer les moyens d'améliorer l'impact des initiatives en santé bucco-dentaire, en s'interrogeant sur les actions possibles à différentes échelles : individuelle, locale et nationale. Les échanges ont souligné l'importance de créer des réseaux, de coordonner les efforts entre les acteurs de terrain et d'exploiter les opportunités politiques pour renforcer l'accès aux soins des populations vulnérables.

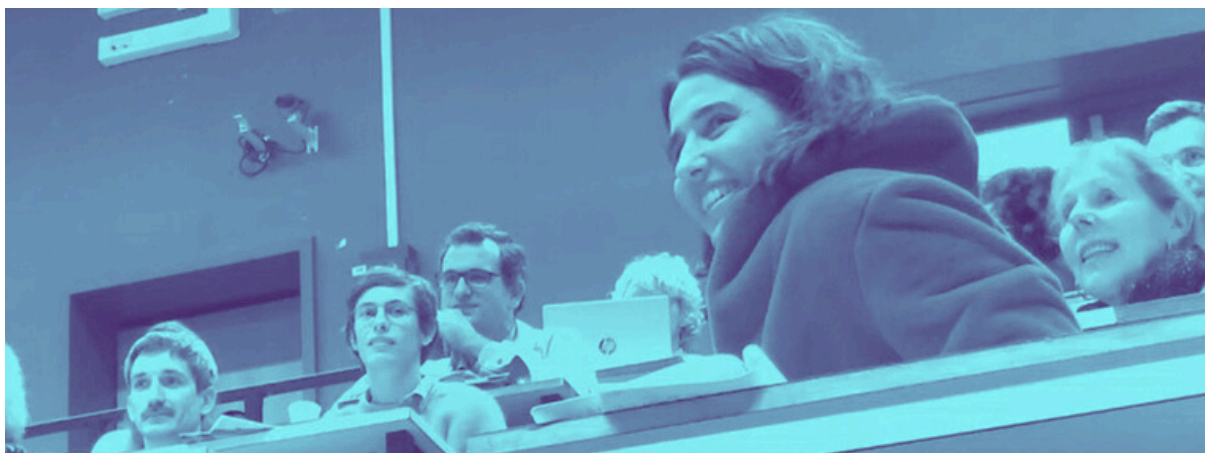
Un participant a ouvert le débat en posant une question sur les possibilités d'agir à une échelle plus élevée que le niveau local ou individuel. Il a interrogé les intervenants sur les leviers disponibles pour élargir l'impact des projets, notamment en dépassant les limites des initiatives isolées.

Alexandre Sage, président de Solident, a proposé de s'appuyer sur des initiatives telles que l'"article 51", qui vise à expérimenter de nouveaux modèles d'organisation en santé. Il a rappelé qu'une coordination territoriale centralisée, basée sur une

# DISCUSSION

Structure hospitalière principale (une "maison mère"), permettrait de réunir et d'organiser les diverses actions locales. Selon lui, cela faciliterait l'intégration des efforts individuels dans une dynamique collective, tout en offrant un cadre pérenne pour les expérimentations.

Elsa Combes Fruitet, dentiste formée en Langue des Signes Française (LSF), a mis en avant l'importance de la motivation individuelle des professionnels de santé pour engager des démarches inclusives. Elle a illustré ce propos par son expérience, où malgré des efforts constants, les initiatives comme "Domident" (interventions en EHPAD et à domicile) peinent à recruter des participants motivés. Elle a suggéré de promouvoir des formations spécifiques dès les études, notamment pour la LSF, afin de créer un vivier de praticiens sensibilisés à ces enjeux.



Camille Inquimbert a évoqué les défis liés aux disparités régionales et aux politiques locales. Selon elle, la mise en place de réseaux coordonnés est essentielle, mais reste entravée par des divergences organisationnelles entre départements et par un manque de suivi pour les actions initiées. Elle a insisté sur la nécessité d'un cadre national pour homogénéiser les pratiques, tout en soulignant le rôle des universités dans la formation et l'accompagnement des jeunes professionnels pour assurer la continuité des actions préventives.

Un représentant de l'ASPBBD a proposé de collecter les idées et propositions exprimées au cours de la journée afin de les porter directement au niveau ministériel. Il a insisté sur l'importance de ne pas laisser ces initiatives se limiter à des actes isolés, mais plutôt de les transformer en un message collectif structuré. Cela nécessiterait un travail de synthèse et de mise en forme, ainsi qu'un engagement à dialoguer avec les décideurs politiques.

Alexandre Sage a conclu en insistant sur l'importance d'un dialogue constant entre le niveau local et national. Il a donné l'exemple de collaborations réussies entre des professionnels et des responsables politiques, comme celle ayant permis l'accès rapide à des masques FFP2 pour les dentistes pendant la crise COVID. Ce type d'interaction, selon lui, illustre le potentiel de ces réseaux pour influencer les décisions et intégrer les initiatives locales dans des politiques de santé publique à grande échelle.





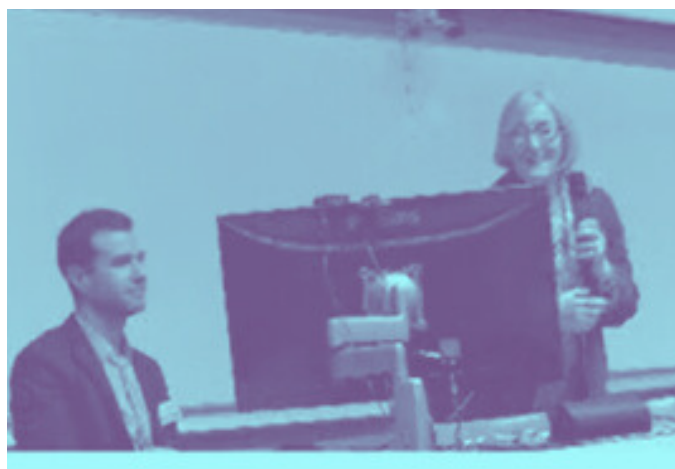
**DEUXIÈME SESSION DE  
COMMUNICATIONS**





# CHRISTINE TEILHOL

*La réification du patient dans le secteur dentaire*



## **Une réflexion issue du scandale Dentexia**

Christine Teilhol, membre de l'association "La Dent Bleue", a centré son intervention sur la réification, ou "chosification", des patients dans le secteur dentaire, en prenant pour point de départ le scandale Dentexia. Cette affaire a mis en lumière de graves dérives dans le fonctionnement des centres dentaires, où les patients étaient réduits à de simples objets commerciaux. Christine Teilhol, elle-même victime de Dentexia, a partagé son expérience personnelle et les initiatives prises pour défendre les droits des patients.

## **Le scandale Dentexia : une exploitation des plus vulnérables**

Christine Teilhol a commencé par rappeler les circonstances du scandale Dentexia, un réseau de centres dentaires low-cost fermé en 2016. Ces centres, souvent implantés dans des zones urbaines précaires, proposaient des soins dentaires à des prix attractifs. Cependant, ils ont laissé des milliers de patients mutilés, endettés et sans solutions de traitement.

Elle a décrit comment les patients, y compris ceux de la classe moyenne, se sont retrouvés pris au piège de devis coûteux à payer intégralement avant le début des soins. Le manque de transparence et l'absence de contrôle des autorités ont aggravé la situation. Les soins étaient souvent interrompus après la fermeture brutale des centres, laissant les patients sans suivi et dans une grande détresse.

## **La création de La Dent Bleue : une réponse collective**

En réponse à cette crise, l'association "La Dent Bleue" a été fondée pour représenter et soutenir les patients victimes de Dentexia. Christine Teilhol a expliqué que l'association a permis de porter leurs revendications auprès des autorités, notamment en formant des sous-collectifs régionaux pour dialoguer avec les institutions locales et nationales. Ce travail de plaidoyer visait à alerter sur les failles systémiques ayant permis l'émergence et les abus de tels centres.

## **La réification des patients : une logique commerciale déshumanisante**

L'intervenante a décrit la manière dont les patients étaient transformés en simples objets dans le modèle économique de Dentexia. Les consultations se résumaient souvent à une radiographie panoramique, sans examen clinique approfondi. Les devis étaient ensuite établis sans même que le patient ait été examiné en détail sur un fauteuil dentaire. Les soins ne démarraient qu'après paiement intégral, même en cas d'urgence ou de douleurs aiguës.

Christine Teilhol a également évoqué les conditions de travail des praticiens au sein de Dentexia. Soumis à des pressions de rentabilité, avec des objectifs financiers quotidiens à atteindre, les dentistes perdaient leur autonomie professionnelle. Les pratiques managériales incluaient des débriefings matinaux et des sanctions pour ceux qui ne respectaient pas les quotas imposés.

# CHRISTINE THEILHOL

## **Les failles du cadre législatif**

Elle a critiqué certaines lois, comme la loi Bachelot, qui ont permis à des centres dentaires de s'installer sans véritable contrôle. Bien que ces lois aient été présentées comme une réponse aux déserts médicaux, elles n'ont fait que concentrer les centres dentaires dans des zones urbaines, laissant les zones rurales toujours aussi démunies. Christine Teilhol a rappelé l'importance de revoir ces cadres législatifs pour éviter de reproduire de telles dérives.

## **Recentrer le patient dans les soins**

Pour conclure, Christine Teilhol a salué les initiatives présentées lors de la journée, qui visent à replacer le patient au centre des soins. Elle a souligné que, contrairement à la pratique courante dans certains établissements commerciaux, les efforts de bienveillance et d'attention aux besoins individuels des patients sont essentiels pour redonner du sens à la pratique dentaire. Enfin, elle a invité les participants à découvrir le travail approfondi de l'association La Dent Bleue, disponible sur demande, afin de mieux comprendre et prévenir les abus dans le secteur dentaire.

# DAVID MELESS

*Évaluation de l'état bucco-dentaire et des habitudes d'hygiène des populations en milieu rural dans le cadre d'un projet de santé éducation communautaire en Côte d'Ivoire - En Visio depuis Abidjan*

## Un projet en réponse à des besoins spécifiques

David Meless, enseignant-chercheur à l'UFR d'Odontologie d'Abidjan, a présenté une étude menée dans le cadre du "projet Santé Éducation Communautaire" en Côte d'Ivoire. Ce projet vise à autonomiser les populations rurales pour améliorer leur santé globale, y compris bucco-dentaire, en répondant à des besoins souvent ignorés. Il a souligné que ces populations, vivant dans des conditions d'hygiène précaires et n'ayant qu'un accès limité aux soins dentaires, sont rarement étudiées, ce qui limite les capacités de planification en santé publique.



## Méthodologie de l'étude

L'étude, de type transversale descriptive, a été réalisée dans le village de Kouassiblékro. Ce village se distingue par son isolement : le centre de santé le plus proche se situe à cinq kilomètres, et le cabinet dentaire à 47 kilomètres, rendant l'accès aux soins particulièrement difficile. L'échantillon comprenait 179 participants, dont 160 ont bénéficié d'une consultation bucco-dentaire. Les données collectées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et l'état bucco-dentaire des participants. Les résultats ont été analysés pour estimer les prévalences des maladies bucco-dentaires et identifier les pratiques d'hygiène.

## Résultats principaux

David Meless a présenté plusieurs observations clés :

### 1. Caractéristiques sociodémographiques

Les participants avaient entre un et 70 ans, avec une moyenne d'âge de 40 ans, et 64 % étaient des femmes. Parmi eux, 91 % n'avaient jamais consulté de chirurgien-dentiste auparavant.

### 2. Habitudes d'hygiène bucco-dentaire

Les pratiques d'hygiène étaient globalement insuffisantes. Seulement 19,3 % des participants se brossaient les dents deux fois par jour, et 15 % ne se brossaient jamais les dents le soir, bien que ce soit un moment crucial pour prévenir les maladies bucco-dentaires. Par ailleurs, 5,5 % utilisaient exclusivement des bâtonnets à mâcher, une pratique traditionnelle.

### 3. Prévalences des maladies bucco-dentaires

La gingivite était présente chez 62,9 % des participants, les caries dentaires chez 56,8 %, et les parodontites chez 11,5 %. Bien que ces chiffres soient légèrement inférieurs à ceux des zones urbaines, ils restent préoccupants compte tenu du manque d'accès aux soins.

# DAVID MELESS

## **Analyse et implications**

David Meless a analysé ces résultats en soulignant les défis spécifiques des zones rurales en Côte d'Ivoire. L'absence de soins préventifs et de sensibilisation entraîne une méconnaissance des risques liés aux maladies bucco-dentaires et un faible recours aux services de santé. Cette situation justifie la nécessité d'actions de santé publique ciblées, notamment des campagnes de sensibilisation et la création de structures de soins accessibles.

## **Perspectives et recommandations**

L'intervenant a formulé plusieurs recommandations pour améliorer la santé bucco-dentaire des populations rurales :

1. *Sensibilisation communautaire* : L'éducation des populations sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et des consultations régulières est une priorité.
2. *Production de données épidémiologiques* : Les chercheurs doivent fournir des données fiables pour influencer les politiques publiques et mieux planifier les actions.
3. *Développement des infrastructures de soins* : Il est crucial de rapprocher les services dentaires des populations rurales en créant des centres de soins accessibles.

David Meless a conclu en insistant sur l'importance de considérer la santé bucco-dentaire comme une composante essentielle de la santé globale. Le projet Santé Éducation Communautaire, en intégrant les populations rurales dans des actions éducatives et préventives, constitue un modèle prometteur pour répondre à ces besoins spécifiques. Cette intervention a souligné que, malgré les défis, des solutions durables peuvent émerger grâce à une collaboration entre les acteurs locaux et les institutions de santé publique.

# UFR D'ODONTOLOGIE DE RENNES

*Analyse de la mise en place et du fonctionnement d'une consultation PASS bucco-dentaire au CHU de Rennes*



Un projet pour répondre aux besoins des publics précaires  
L'équipe de l'UFR d'odontologie de Rennes a présenté la création et le fonctionnement de la consultation "PASS bucco-dentaire", ouverte en septembre 2023 au CHU de Rennes. Ce projet vise à répondre aux besoins spécifiques des publics précaires dans un cadre hospitalier, en leur proposant une prise en charge globale et coordonnée. L'initiative s'inscrit dans une démarche collaborative impliquant l'hôpital, les associations locales, les autorités sanitaires et des praticiens libéraux.

## **Contexte et spécificités de la consultation**

La PASS bucco-dentaire a été créée pour pallier le manque de suivi des patients après des prises en charge en urgence, un problème récurrent dans les services hospitaliers. Cette consultation se distingue par l'intégration de cinq praticiens libéraux qui, en parallèle de leur activité privée, assurent des vacations au sein du service. Ces praticiens travaillent sur trois fauteuils, épaulés par deux assistantes dentaires, et offrent un suivi continu des patients pour assurer la cohérence et la qualité des soins.

L'originalité de cette initiative réside également dans le mode de recrutement des patients. Les bénéficiaires sont orientés vers la consultation via des associations partenaires, qui participent activement à l'accompagnement social et à l'ouverture des droits (AME, C2S). Cette approche permet de limiter l'afflux incontrôlé de patients tout en garantissant un suivi individualisé.

## **Retour d'expérience : Activité et défis rencontrés**

Depuis son ouverture, la consultation a accueilli 152 patients en 25 demi-journées. Les pathologies les plus fréquentes traitées incluent des soins conservateurs (55 %) et des extractions (16 %). L'objectif principal étant d'assurer une prise en charge globale, chaque patient est suivi par un praticien spécifique tout au long de son traitement.

L'équipe a néanmoins identifié plusieurs défis, notamment des limites en matière d'interprétariat pour les patients non francophones et des barrières culturelles qui compliquent la communication. Ces obstacles, bien qu'atténués par l'implication des associations partenaires, restent un point d'amélioration essentiel pour optimiser l'accès aux soins.

## **Un exemple concret : La monographie d'une patiente**

Pour illustrer l'impact humain de la PASS, l'équipe a partagé l'histoire de "Catherine"

# UFR D'ODONTOLOGIE DE RENNES

(nom modifié), une ancienne assistante sociale aujourd'hui en grande précarité. Catherine souffrait depuis des années de douleurs dentaires insupportables, aggravées par un refus systématique des soins dans les cabinets libéraux en raison de ses troubles psychologiques et de son hypersensibilité. Grâce à l'accompagnement personnalisé et au temps d'écoute offerts par la PASS, Catherine a pu bénéficier d'un traitement complet, symbolisant une véritable renaissance pour elle. Cet exemple reflète l'approche centrée sur l'humain qui caractérise cette consultation.

## **Perspectives et projets futurs**

L'équipe a exprimé son désir de poursuivre le développement de la consultation, notamment en élargissant l'offre de soins prothétiques. À partir des prochaines semaines, elle prévoit de proposer des prothèses amovibles pour répondre aux besoins croissants des patients. Par ailleurs, elle souhaite améliorer les outils linguistiques et culturels pour surmonter les barrières persistantes.

En conclusion, l'équipe de Rennes a souligné l'importance de maintenir l'élan humain et collaboratif qui a permis la mise en place de ce projet. La PASS bucco-dentaire représente un modèle innovant, alliant expertise médicale, engagement social et collaboration interdisciplinaire, pour répondre aux besoins des publics les plus vulnérables.



# MARION RIBEYRE & NICOLAS DRITSCH

*Intégrer les enjeux bucco-dentaires en EHPAD au travers d'une démarche systémique de la santé*

Marion Ribeyre, orthophoniste, et Nicolas Dritsch, chirurgien-dentiste, ont présenté une réflexion autour de l'intégration des enjeux bucco-dentaires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Leur démarche s'inscrit dans une vision systémique de la santé, cherchant à dépasser les cloisonnements entre disciplines pour améliorer la qualité de vie des résidents.



L'intervention a été conduite dans l'EHPAD Le Charmil V, situé en Ardèche, un territoire marqué par une offre de soins limitée et une population vieillissante. L'étude s'est déroulée de 2020 à 2023, avec un rythme perturbé par la pandémie de COVID-19. L'équipe a adopté une méthode de recherche-action-formation, impliquant des collectes de données quantitatives et qualitatives, suivies de formations transdisciplinaires destinées au personnel de l'établissement.

## **Contexte et méthodologie**

Marion Ribeyre a décrit l'approche systémique adoptée pour répondre à des constats partagés : un soin trop cloisonné et des entraves organisationnelles, au détriment des résidents et des soignants. La méthodologie a commencé par une exploration approfondie du terrain, incluant des dépistages de troubles de déglutition et bucco-dentaires, des évaluations nutritionnelles et des audits des pratiques professionnelles. Les données ont été recueillies auprès des résidents (âgés en moyenne de 87 ans) et du personnel, via des analyses de dossiers, des observations et des entretiens.

Les formations, conçues en concertation transdisciplinaire, ont combiné des aspects théoriques et pratiques. Elles ont été animées par une équipe regroupant des dentistes, orthophonistes et diététiciens. Les groupes hétérogènes de participants, issus de métiers variés (médecins, soignants, cuisiniers), ont permis d'encourager le dialogue entre disciplines.

## **Résultats et freins identifiés**

L'étude a mis en évidence une population hétérogène, avec des niveaux de santé bucco-dentaire variés, allant de résidents avec une santé acceptable à d'autres présentant des troubles sévères. Les données qualitatives ont révélé plusieurs obstacles majeurs :

- Un décalage entre les demandes des résidents, souvent centrées sur des enjeux alimentaires, et les besoins de soins bucco-dentaires identifiés par les soignants.
- Une conscience des enjeux de santé orale parmi le personnel, limitée par des contraintes de temps, des lacunes dans la formation et des problèmes de communication internes.

# MARION RIBEYRE & NICOLAS DRITSCH

- Des liens insuffisants entre l'EHPAD et les autres acteurs du système de santé, notamment en cas d'hospitalisation ou d'absence de médecin traitant.

## **Leviers d'action et enseignements**

L'équipe a souligné que la dynamique collective, tant au niveau des résidents que des professionnels, joue un rôle clé pour surmonter ces obstacles. Les résidents sont plus enclins à prendre soin de leur santé orale lorsqu'ils se sentent impliqués dans une démarche globale, et les soignants trouvent davantage de motivation dans un cadre collaboratif.

Un autre levier important est l'acceptation des contradictions et des contraintes comme inhérentes à la complexité des soins en EHPAD. Plutôt que de chercher des solutions standardisées, les formations ont permis de valoriser une culture du travail en réseau et des approches flexibles.

Nicolas Dritsch a conclu en insistant sur la nécessité de réduire les asymétries systémiques et de reconnaître la responsabilité partagée des institutions, des soignants et des décideurs politiques. Il a appelé à une réflexion éthique sur les déterminants structurels qui influencent la santé des résidents, afin d'éviter que les EHPAD ne deviennent des lieux d'oubli.

# NATHALIE DELPHIN

*Aller-vers, et si on allait à contre-sens ?*



Nathalie Delphin, présidente du Syndicat des Femmes Chirugiens-Dentistes et vice-présidente de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Aquitaine, a présenté une réflexion critique sur le concept d'"aller-vers" dans la prise en charge des patients vulnérables. En s'appuyant sur son expérience de praticienne en zone sous-dotée et de représentante dans divers organismes, elle a remis en question les limites structurelles et politiques qui empêchent un véritable accès aux soins pour tous.

## **Un questionnement sur la notion d'"aller-vers"**

Nathalie Delphin a ouvert son intervention en expliquant que l'idée d'"aller-vers", souvent mise en avant dans les politiques publiques, mérite d'être repensée. Selon elle, ce concept reste flou et inadéquat pour décrire les réalités du terrain. Elle a insisté sur le fait que les structures dentaires, par nature fixes et fortement équipées, ne peuvent pas être aussi mobiles qu'on le suggère parfois. Elle a souligné que "aller-vers" implique des moyens matériels, humains et financiers adaptés, qui font souvent défaut.

## **Les défis structurels et politiques**

L'intervenante a mis en lumière les incohérences entre les ambitions affichées des politiques publiques et les moyens réellement mis en œuvre. Par exemple, elle a évoqué les municipalités qui créent des maisons de santé sans intégrer les besoins spécifiques des dentistes, comme des locaux inadaptés ou un manque de matériel technique. De plus, elle a dénoncé l'absence de compréhension des enjeux spécifiques à la dentisterie parmi les décideurs, citant les attentes irréalistes des ARS qui fixent des objectifs sans prévoir les ressources nécessaires.

## **Une réflexion sur la vulnérabilité**

Nathalie Delphin a proposé une définition élargie de la vulnérabilité, insistant sur le fait qu'elle concerne potentiellement tout le monde, y compris les professionnels de santé eux-mêmes. Elle a rappelé que des accidents de la vie ou des imprévus peuvent transformer n'importe quel individu en patient vulnérable. Elle a également pointé l'importance de distinguer différents profils de vulnérabilité – qu'il s'agisse de patients âgés, en situation de handicap ou en grande précarité – pour mieux adapter les réponses.

## **Les moyens nécessaires pour un vrai "aller-vers"**

L'intervenante a insisté sur la nécessité de moyens cohérents et équilibrés pour répondre aux besoins des patients vulnérables. Elle a identifié trois types de

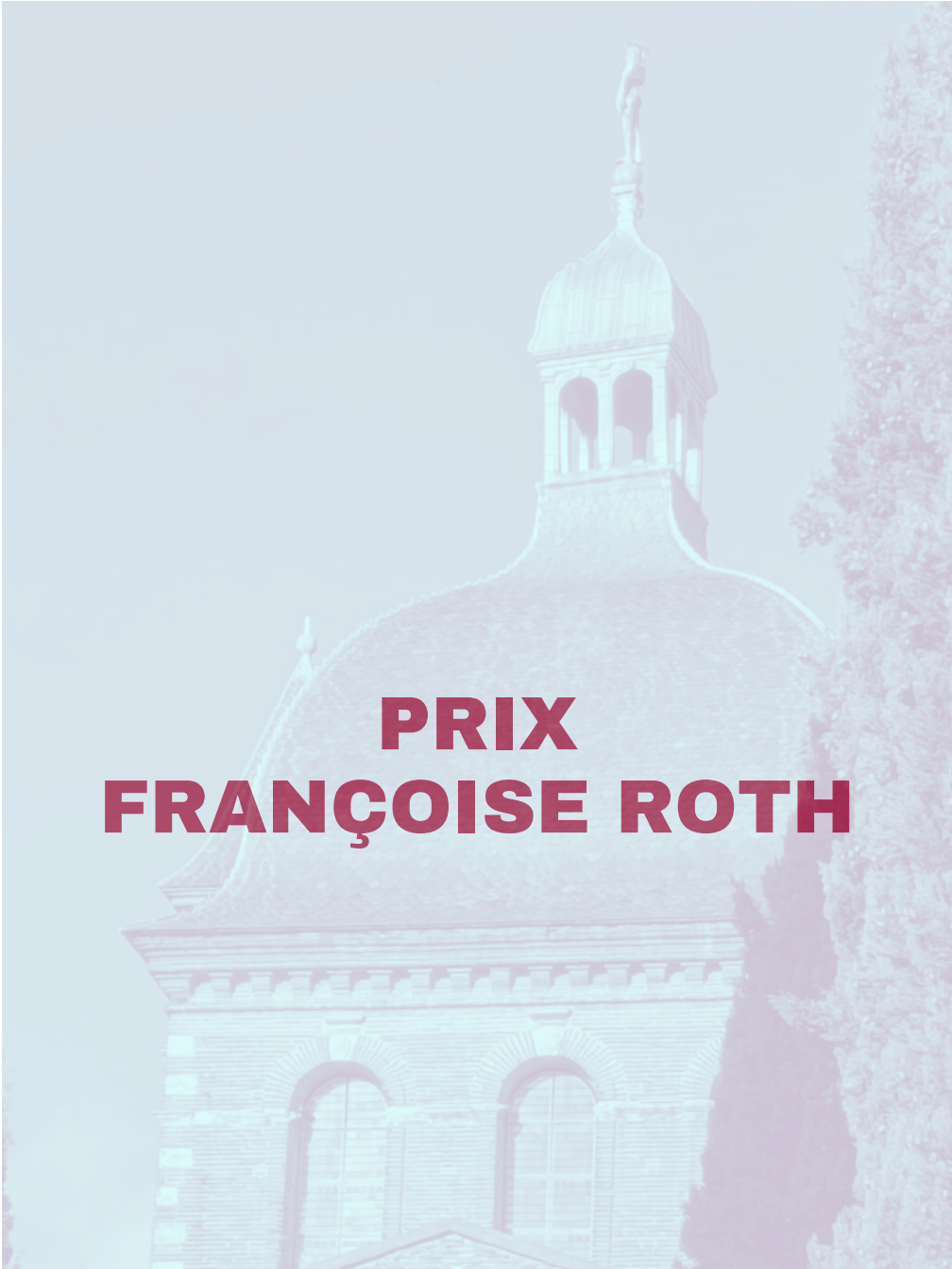
# NATHALIE DELPHIN

ressources indispensables :

- Les moyens humains, impliquant des professionnels compétents et formés, quel que soit leur mode d'exercice.
- Les moyens matériels, incluant des structures adaptées et des équipements accessibles.
- Les moyens financiers, reposant sur des budgets dédiés et des dispositifs de prise en charge comme l'Aide Médicale d'État (AME).

Nathalie Delphin a souligné que ces trois éléments doivent être présents simultanément pour garantir l'efficacité des actions. Elle a critiqué les initiatives fragmentées où seule une ressource est mise à disposition, rendant l'intervention insuffisante.

En conclusion, Nathalie Delphin a invité à dépasser la notion classique d'"aller-vers" pour adopter une approche plus collective et inclusive. Elle a plaidé pour une redéfinition des priorités, où l'accent serait mis sur le partenariat entre les professionnels, les patients et les décideurs politiques. Elle a exprimé l'espoir que ces enjeux soient enfin pris en compte par les institutions, car, selon elle, la profession dentaire dispose déjà des solutions nécessaires : il ne manque que la reconnaissance et le soutien politique pour les mettre en œuvre.



**PRIX  
FRANÇOISE ROTH**





# FLAVIE LEGAST

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

La thèse de Flavie Legast analyse les difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires des patients suivis en centre médico-psychologique (CMP). Ces patients, atteints de troubles psychiques, présentent souvent un état buccal dégradé, marqué par des caries, des pertes dentaires et une hygiène insuffisante, aggravés par le tabagisme, une alimentation déséquilibrée et les effets secondaires des traitements anxiolytiques.

L'étude qualitative, basée sur des entretiens avec des professionnels de cinq CMP, identifie trois grands axes de barrières :

1. Facteurs liés aux patients : Les troubles psychiques altèrent leurs priorités, limitent leur motivation et génèrent une peur des soins dentaires. Ils souffrent également d'un manque de sensibilisation à l'importance de l'hygiène dentaire.
2. Carences professionnelles : Les soignants manquent de formation spécifique sur la santé bucco-dentaire, et les contraintes administratives réduisent le temps disponible pour aborder ce sujet en consultation.
3. Problèmes systémiques : Le système de santé privilégie le curatif sur le préventif, les cabinets dentaires libéraux peinent à accueillir ces patients en raison des délais, des rendez-vous non honorés et d'un manque de praticiens formés à leur prise en charge.

Pour améliorer l'accès aux soins, plusieurs solutions sont proposées : former les soignants à la prévention bucco-dentaire, intégrer un bilan dentaire dans le suivi en CMP, faciliter les partenariats avec des cabinets ou créer des services dentaires au sein des CMP, et promouvoir des actions préventives comme la distribution de matériel d'hygiène.

Ces mesures visent à réduire les obstacles et améliorer l'état buccal de ces patients vulnérables, en renforçant leur santé générale et leur qualité de vie. Une meilleure coordination interprofessionnelle et une sensibilisation accrue des dentistes sont essentielles pour atteindre ces objectifs.

retrouvez la thèse sur notre site [aspbd.fr](http://aspbd.fr)

# CONCLUSION



La 24<sup>e</sup> Journée de l'ASPBD a permis de rassembler des expériences, des analyses et des réflexions sur les enjeux de la santé bucco-dentaire, en mettant un accent particulier sur les populations vulnérables. Ces travaux ont mis en lumière la diversité des contextes dans lesquels les professionnels interviennent, ainsi que les défis et les solutions innovantes pour améliorer l'accès aux soins.

Les interventions ont abordé des thématiques variées, telles que la prévention en milieu scolaire, les consultations dédiées dans des contextes comme les prisons ou les EHPAD, et les initiatives visant à surmonter des obstacles culturels, linguistiques ou économiques. À travers les projets de terrain, comme ceux menés en Côte d'Ivoire ou dans les PASS bucco-dentaires françaises, il a été souligné que les inégalités d'accès aux soins nécessitent des réponses locales adaptées et des approches interprofessionnelles.

L'intégration de démarches innovantes, telles que l'utilisation de la Langue des Signes Française (LSF), l'art comme vecteur de dialogue entre soignants et patients, ou encore les campagnes numériques, montre que la santé bucco-dentaire peut s'inscrire dans des dynamiques transversales, au-delà du cadre strictement médical. Ces approches, tout en cherchant à répondre aux besoins immédiats, participent à une réflexion plus large sur la dignité, l'autonomie et la justice sociale dans les soins.

Les débats ont également mis en évidence les limites structurelles actuelles : insuffisance de moyens, inégalités territoriales, et inadéquation des politiques publiques. Ces obstacles nécessitent une meilleure articulation entre les niveaux local et national, avec des soutiens financiers et logistiques renforcés. La réification des patients dans certains systèmes commerciaux a été vivement critiquée, appelant à une vigilance accrue et à des réformes visant à recentrer les soins sur les patients.

Cette journée a démontré que la santé bucco-dentaire ne peut être dissociée des enjeux globaux de santé publique et de justice sociale. En dépassant les cloisonnements professionnels et en favorisant les synergies entre acteurs, il est possible de construire des modèles de soins inclusifs, respectueux et adaptés aux réalités des patients.

Pour aller plus loin, il serait pertinent de renforcer la formation des futurs professionnels sur les spécificités des soins aux populations vulnérables, tout en élargissant les réseaux interprofessionnels. Les solutions explorées lors de cette journée pourraient également inspirer des politiques publiques ambitieuses, visant à réduire les inégalités de santé à l'échelle nationale et internationale.

L'ouverture vers une santé bucco-dentaire universelle passe par l'intégration de nouvelles technologies, une sensibilisation accrue des populations, et une co-construction entre professionnels, institutions et patients. Ces pistes dessinent les contours d'un avenir où la santé bucco-dentaire sera non seulement un droit, mais aussi un vecteur d'autonomie et de lien social.





# ADHEREZ À L'ASPBD

**Rejoignez un mouvement pour une meilleure santé orale !**

## **Agissons ensemble !**

Que vous soyez professionnel.le de la santé, éducateur.ice, animateur.ice ou citoyen.ne engagé.e, vous avez un rôle à jouer dans la promotion de la santé orale pour tous. En adhérant à l'ASPBD, vous participez à :

- Participer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dont la santé orale est un marqueur fort.
- Promouvoir des actions concrètes : campagnes de sensibilisation, projets de prévention et recommandations aux pouvoirs publics.
- Soutenir des initiatives d'envergure comme la Journée annuelle de la santé publique bucco-dentaire ou des congrès spécialisés.
- Faire entendre votre voix auprès des décideurs pour intégrer la santé orale dans toutes les politiques de santé.

En tant que membre, vous contribuez activement à des projets qui font la différence. Vous pouvez partager vos idées, collaborer à des travaux scientifiques et renforcer votre réseau avec d'autres acteurs engagés.

Adhésion :

- Membre actif : 40 €
- Étudiant : 20 €
- Membre associé (personne morale) : 150 €
- Membre correspondant (étranger) : 20 €

Rejoignez-nous dès aujourd'hui et devenez un acteur clé de la santé publique bucco-dentaire.

 [www.aspbd.fr](http://www.aspbd.fr)  
 [contact@aspbd.fr](mailto:contact@aspbd.fr)

Ensemble, faisons de la santé orale une priorité pour tous !

Merci à tous les participants et en particulier à l'équipe de Toulouse et celle de l'ASPBD pour l'organisation de cette journée. A l'année prochaine



# CONTACT

ASPBD  
Maison des associations  
Paris 75014

*contact@aspbd.fr*  
*www.aspbd.fr*

