



HAL
open science

L'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique : enquête auprès des chirurgiens-dentistes et des personnes handicapées

Karel Allangba, Laura Derrien

► To cite this version:

Karel Allangba, Laura Derrien. L'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique : enquête auprès des chirurgiens-dentistes et des personnes handicapées. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02139176

HAL Id: dumas-02139176

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02139176>

Submitted on 24 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée par

Karel ALLANGBA

Née le 19 Août 1992 à Abidjan

Laura DERRIEN

Née le 12 Novembre 1992 à Rennes

**L'accès aux soins
dentaires des
personnes en situation
de handicap en
Martinique : enquête
auprès des chirurgiens-
dentistes et des
personnes
handicapées.**

Thèse soutenue à Rennes

Le 25 Octobre 2018

Devant le jury composé de :

Jean Louis SIXOU

Professeur des universités – Université de Rennes 1
/ Président

Valérie BERTAUD

Professeur des universités – Université de Rennes 1
/ Directeur

Constance AMBROISE

Ancien assistant hospitalier universitaire – Université
de Rennes 1 */ Co-directeur*

Justine LECLERC

Maitre de conférences des universités – Université
de Rennes 1 */ juge*

Section 56 : Développement, croissance et prévention

Sous-section 56-01 Odontologie pédiatrique et orthopédie dento-faciale :

Discipline Odontologie pédiatrique

SIXOU Jean-Louis	<i>Professeur des universités - Praticien hospitalier</i>
MARIE-COUSIN Alexia	<i>Maître de conférences des universités – Praticien hospitalier</i>
LARADH Imen	<i>Assistante hospitalier universitaire</i>

Discipline Orthopédie dento-faciale

SOREL Olivier	<i>Professeur des universités - Praticien hospitalier</i>
BREZULIER Damien	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
ALLEREAU Béatrice	<i>Assistante hospitalier universitaire</i>
NAAIM Mohamed	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>

Sous-section 56-02 Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale

BERTAUD-GOUNOT Valérie	<i>Professeur des universités - Praticien hospitalier</i>
PRIGENT Hervé	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
COUATARMANACH Antoine	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
MAYOROVA Nadège	<i>Assistante hospitalier universitaire</i>

Section 57 : Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale

Sous-section 57-01 Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale :

Discipline Chirurgie orale

LEJEUNE-CAIRON Sophie	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
LIMBOUR Patrick	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
BADER Gérard	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
DULONG Arnaud	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
DERRIEN Anthony	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
FAU Victor	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>

Discipline Parodontologie

JEANNE Sylvie	<i>Professeur des universités - Praticien hospitalier</i>
BOLLE Caroline	<i>Maître de conférences associé des universités</i>
NOVELLO Solen	<i>Assistante hospitalier universitaire</i>
ALTHYAB Amr	<i>Assistant universitaire associé</i>

Discipline Biologie orale

BONNAURE-MALLET Martine	<i>Professeur des universités - Praticien hospitalier</i>
MARTIN Bénédicte	<i>Professeur associé des universités</i>
MEURIC Vincent	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
BOYER Emile	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
CHATHOTH Kanchana	<i>Assistant associé universitaire</i>

Section 58 : Réhabilitation orale :

Sous-section 58-01 Dentisterie restauratrice, endodontie, prothèses, fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux :

Discipline Dentisterie restauratrice, endodontie

DAUTEL Anne	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
LE GOFF Anne	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
TURPIN Yann-Loïg	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
PERARD Matthieu	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
LE CLERC Justine	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
BINET Sophie	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
VO VAN Thomas	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
LE MOUROUX Rozenn	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>

Discipline Prothèses

BEDOUIN Yvan	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
CHAUVEL Brice	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
RAVALEC Xavier	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
PERRIGAULT Sébastien	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
SAINT-ETIENNE Clothilde	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
GOUBIN William	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
LEFRANCOIS Etienne	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>
RAVALEC Paul	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>

Discipline Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

CATHELINÉAU Guy	<i>Professeur des universités - Praticien hospitalier</i>
CHAUVEL-LEBRET Dominique	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
<i>hospitalier</i>	
MEARY Fleur	<i>Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier</i>
MELOU Caroline	<i>Assistant hospitalier universitaire</i>

Enseignants autres sections

Section 41 - Sciences biologiques

TAMANAI-SHACOORI Zohreh *Maître de conférences des universités*

Section 64-65 – Biochimie et biologie moléculaire, biologie cellulaire

GAUTIER-COURTEILLE Carole *Maître de conférences des universités*

À Monsieur le Professeur Jean-Louis Sixou,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse.

Nous vous remercions également pour votre enseignement tout au long de notre cursus dans le service de pédodontie et au sein de la faculté.

À Madame le Professeur Valérie Bertaud,

Nous vous remercions d'avoir accepté la direction de cette thèse.

Nous vous remercions d'avoir partagé avec nous votre expérience professionnelle au sein du service d'accueil-urgence.

À Madame le Docteur Constance Ambroise,

Nous te remercions d'avoir accepté la co-direction de notre thèse.

Nous te remercions pour toute l'aide que tu nous as apportée et sans laquelle ce travail n'aurait pas pu être mené à bien.

Nous te remercions également pour ta disponibilité, ta rigueur et tes conseils précieux.

À Madame le Docteur Justine Leclerc,

Nous te remercions d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Nous te remercions pour toutes les connaissances que tu nous as transmises en cours, en travaux pratiques et à la clinique.

Nous remercions **le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Martinique** pour leur aide à la mise en relation avec les praticiens de l'île.

Nous remercions **la maison départementale des personnes handicapées de Martinique** pour leur accueil et leur bienveillance tout au long de notre enquête.

Nous remercions **Madame Désormeaux (directrice de la MDPH 972)** pour le temps qu'elle nous a consacré et pour avoir accepté notre présence au sein de la MDPH.

Nous remercions **les usagers de la MDPH Martinique** pour le temps et la confiance qu'ils nous ont accordé.

Nous remercions **l'association Trisomie 21 Martinique et sa présidente le Docteur Garcon** pour leur réactivité et leur disponibilité.

REMERCIEMENTS KAREL,

À mes parents pour leur soutien tout au long de mes études, merci de m'avoir toujours poussée vers la réussite.

À mon frère Guillaume et ma sœur Lauriane pour nos délires (et nos fous rires) d'hier, d'aujourd'hui et j'espère de demain.

À toute ma famille : mes grands-parents, mes oncles, mes tantes, mes cousins et mes cousines pour leur soutien et leurs encouragements de près ou de loin.

À Germain qui a supporté mes plaintes pendant toute la rédaction de cette thèse, merci pour ta patience et ton humour, j'espère que tu me supporteras encore longtemps.

À mon amie Jihane grâce à qui la PACES a été moins traumatisante. Merci pour nos délires depuis le collège et pour ce fameux mois de révision à Parigné. Merci de m'avoir présenté Sabine, Sarah et Wafaa avec qui on vit des aventures toutes plus hilarantes les unes que les autres.

À mes amies de fac Adèle, Estelle, Frédérique, Léa, Manon sans qui mes années d'études auraient été moins joyeuses, merci pour les soirées, les vacances, les diners de Noël qu'on a passés et qu'on passera ensemble.

À tous mes copains et copines de fac grâce à vous ces 6 années sont passées à une vitesse folle.

À Nicolas et Sophie qui m'ont tant appris au cours de ces deux dernières années.

À Laura ma binôme de choc depuis la 4^{ème} année sans qui ce travail n'aurait pas été envisageable. Merci pour notre séjour martiniquais que je ne pourrai jamais oublier. Merci pour ta joie de vivre, ton humour et ta franchise. Et enfin merci d'avoir partagé ma/ta crêpe avec moi !

REMERCIEMENTS LAURA,

A Maman et Papa, pour votre soutien indéfectible toutes ces années. Vos attentions, vos encouragements et la confiance que vous me portez ont contribué à ma réussite. Je vous dois tellement et je vous aime.

A Papa, pour m'avoir toujours soutenue et surtout donné le goût de la médecine qui te passionnera toujours.

A mon ptit Juju, mon petit frère adoré, c'est aussi grâce à toi si j'en suis là aujourd'hui. Merci encore d'avoir passé du temps à nous aider avec toutes nos statistiques ... Je suis tellement fière d'être ta sœur et de savoir que je peux toujours compter sur toi que ce soit dans ma vie professionnelle ou personnelle.

A mes petites sœurs Elsa et Rebecca, merci pour tous nos petits moments passés ensemble, j'espère qu'on refera souvent des week-ends toutes les 3.

A mon petit Chouchou, le petit dernier, merci pour ta joie de vivre .

À toute ma famille, Mes Grands-Parents chéris, Mana, Louise, Marine, Patricia, ... Merci pour tous ces bons moments passés en famille .

A Marion, mon amie d'enfance, d'adolescence et de presque adulte. J'espère bien que tu seras aussi mon amie de la maison de retraite, parcequ'en 20 ans j'ai pas encore réussi à m'ennuyer avec toi !

A Karel, ma binôme éternelle. Merci pour notre complicité, nos heures passées à la bulle, notre superbe duo de clinique, nos petits restos du midi, nos heures d'apnée,... Merci d'avoir bien voulu rester mon acolyte jusqu'à la thèse . A nos 3 mois en Martinique qui ont été une parenthèse tellement agréable dans nos vies. Et encore désolée pour la crêpe, j'espère qu'un jour on arrivera à se pardonner ;)

A tous ceux du lycée; Marie, Cassandre, Charline, Lise, Charline, Mika, Marion. C'est tellement agréable de vous retrouver pour partager des moments comme si vous avions encore 17 ans. Merci d'être venus passer vos vacances avec moi en Martinique . La vie serait pas si belle et merveilleuse sans vous ;)

A l'équipe de Blabla et potins; Karelou, Estelle, Adèle, Manon, Fred, Léa. Merci les filles pour ces années d'étude à vos côtés. Pour nos dîners, nos rigolades, nos vacances,... j'espère que nous partagerons encore de nombreux moments ensemble.

A Pierre-Emile, merci pour tous ces moments que je partage avec toi, j'espère que ça ne fait que commencer . Merci aussi pour tout le temps que tu as passé à m'aider sur cette thèse. Je t'aime.

A tous ceux que j'ai rencontrés au cours de mes études ; Tonio, Capucine, Maxime, Clément, Rémi, Guillaume, Bene,... Merci d'avoir contribué à ce que ces années d'études aient été géniales .

Aux plombiers et chaudières; Mado , Coco, Guillaume, Caro, Émilie, **Laurent**, Vincent, Anaïs, merci pour toutes les soirées et les we a Damgan que j'adore passer avec vous.

Au Pub Gall, pour toutes les soirées mémorables que nous y passons !

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

Karel ALLANGBA

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

Laura DERRIEN

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	16
ARTICLE	18
Résumé	19
Abstract	20
Introduction	22
Matériel et méthodes	23
Type d'étude.....	23
Populations étudiées	23
Recueil des données	26
Codage et saisie des données	27
Analyse des données	28
Résultats	29
Questionnaire à l'intention des chirurgiens-dentistes	29
Questionnaire à l'intention des personnes en situation de handicap	32
Discussion	40
Habitudes et ressenti des patients en situation de handicap vis-à-vis des soins bucco-dentaires	40
Prise en charge bucco-dentaire des patients en situation de handicap	41
Difficultés d'accès aux soins des patients en situation de handicap	41
Quelles solutions pour une amélioration de la prise en charge ?	43
Limites de l'étude.....	44
Conclusion.....	45
Bibliographie.....	46
ANNEXES	48

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Fréquence des difficultés rencontrées par les praticiens lors de la prise en charge des patients en situation de handicap (%).	31
Figure 2 : Distribution du LHS dans l'échantillon.....	33
Figure 3 : Difficultés rencontrées par les patients porteurs de handicap lors des soins dentaires (%).	35
Figure 4 : Fréquence du renoncement aux soins en fonction du type de handicap (%).	36
Figure 5 : Distribution du score de London chez les patients ayant ou non renoncé aux soins dentaires.	37
Figure 6 : Fréquence du refus de soins de la part d'un chirurgien-dentiste en fonction du type de handicap (%).	38
Figure 7 : Distribution du score de London chez les patients ayant été confronté ou non à un refus de soins.	39

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: Fréquence d'apparition des handicaps dans notre échantillon (%).	32
Tableau 2 : Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (%).	34
Tableau 3 : Causes d'absence de suivi par un chirurgien-dentiste (%).	34

INTRODUCTION

« Les patients porteurs de handicap ont une santé bucco-dentaire fragilisée par leur difficulté dans la réalisation du brossage, par leur dépendance, ainsi que, souvent, les médicaments pris au quotidien » (1), telle est l'observation mise en avant dans l'article dédié à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap publié en 2017 dans la revue Santé Publique. Si ce constat est tout à fait juste, il faut y ajouter les difficultés que peuvent rencontrer les patients porteurs de handicap au cours de leur prise en charge clinique par les chirurgiens-dentistes.

Lors de notre stage dans l'UFR de soins spécifiques au CHU de Rennes nous avons constaté les obstacles que pouvaient rencontrer les patients porteurs de handicap que ce soit au niveau de l'échange avec le praticien, de l'accessibilité des locaux ou de la prise en charge administrative. En discutant avec les différents praticiens exerçant dans ce service, nous avons également pris conscience des difficultés liées à la prise en charge de ces patients aux besoins spécifiques, pouvant aller de la gestion du patient en lui-même (problèmes de communication, ergonomie du fauteuil inadaptée, etc.) à celle des tutelles et curatelles.

Malgré un service adapté aux soins spécifiques au CHU, et des praticiens formés à cette prise en charge, nous avons pu constater que certaines situations pouvaient s'avérer compliquées à gérer. Dès lors, il paraît évident que des praticiens exerçant en libéral rencontrent également des difficultés, ce qui entraîne une prise en charge inadéquate de ce public particulier.

Ainsi, nous avons voulu mettre en lumière toutes les difficultés que pouvaient rencontrer d'une part les praticiens libéraux et d'autre part les personnes en situation de handicap. Nous souhaitions évaluer à quel point le handicap pouvait être un frein dans l'accès aux soins.

Il nous paraissait important de recueillir les expériences de chacune des deux parties et nous avons donc décidé de réaliser une étude transversale par le biais de questionnaires. Dès lors, nous nous sommes posé deux questions principales :

- Le handicap est-il une cause de renoncement aux soins de la part des patients qui en sont porteurs ?
- Le handicap provoque-t-il des refus de prise en charge de la part des chirurgiens-dentistes ?

Nous avons choisi de mener notre étude en Martinique car aucune étude sur la prise en charge bucco-dentaire des patients en situation de handicap n'y avait été menée. Connaissant ce territoire insulaire, nous savions par ailleurs que l'accessibilité représentait un véritable défi (2) (routes difficilement praticables dans certaines régions, pas de trottoirs dans les villes, peu de structures d'accueil des personnes en situation de handicap...).

ARTICLE

L'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique : enquête auprès des chirurgiens-dentistes et des personnes handicapées.

ALLANGBA Karel (1), DERRIEN Laura (1), AMBROISE Constance (2), BERTAUD Valérie (3)

(1) Externe en odontologie. UFR d'odontologie de Rennes.

(2) Ancienne AHU UFR d'odontologie de Rennes.

(3) MCU-PH UFR d'odontologie de Rennes. Pôle odontologie CHU de Rennes.

RESUME

Problématique : Les patients en situation de handicap peuvent avoir besoin d'un suivi bucco-dentaire plus poussé au vu des difficultés que peuvent entraîner leur handicap (3). Pourtant, cette population a plus de difficultés à consulter un chirurgien-dentiste que la population générale (1). C'est pourquoi nous avons voulu évaluer l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique. Nous avons pour cela mené une enquête auprès des deux publics concernés : les martiniquais en situation de handicap, et les chirurgiens-dentistes exerçant sur l'île.

Matériel et méthodes : Entre janvier et avril 2018, une étude observationnelle transversale par questionnaires a été réalisée en Martinique sur 207 personnes en situation de handicap et 48 chirurgiens-dentistes.

Résultats : Le questionnaire à destination des chirurgiens-dentistes a obtenu un taux de participation de 20,85%. Notre échantillon est composé de 15 femmes et de 24 hommes avec un âge moyen de 40,1 ans. Trois (7,7%) des praticiens interrogés ont déjà refusé de prendre en charge un patient en situation de handicap et parmi eux, un n'a pas pu adresser ces patients car il ne connaissait ni confrères ni structures aptes à les prendre en charge.

Concernant les personnes en situation de handicap, nous avons recueilli 207 réponses : 51,7% de femmes et 48,3% d'hommes âgés de 18 à 89 ans.

Au sein de notre échantillon, 25,1% des personnes n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste depuis plus de 3 ans et 29,5% consultent uniquement en cas de douleurs. 40,6% des personnes ont déjà renoncé à des soins dentaires en Martinique et 23,2% ont déjà été confrontées à un refus de soin de la part d'un chirurgien-dentiste.

Nous avons observé que les patients atteints d'une déficience mentale étaient plus sujets au renoncement aux soins et au refus de soins de la part d'un praticien que ceux porteurs d'autres types de handicap. C'est également le cas des patients porteurs de handicaps « sévères » puisque le renoncement et le refus de soins sont plus fréquents chez les patients ayant les Scores de London les plus bas.

Conclusion : Le renoncement aux soins bucco-dentaires est très élevé chez les personnes en situation de handicap en Martinique. Les taux de renoncement aux soins et de refus de soins varient de manière importante en fonction du type de handicap et du degré de limitation des patients. Nous avons observé que les patients sont souvent mal informés sur leurs droits concernant leur prise en charge. Quant aux praticiens, ils déplorent principalement une non-valorisation du temps accordé à la prise en charge de ces patients et un manque de correspondants locaux spécialisés dans la prise en charge des patients porteurs de handicap. Les patients ne pouvant pas se déplacer dans des régions voisines comme en métropole, la mise en place de structures spécialisées s'avère nécessaire afin de réduire le taux de renoncement aux soins bucco-dentaires.

MOTS CLES : ETUDE OBSERVATIONNELLE, HANDICAP, SANTE BUCCO-DENTAIRE, ACCESSIBILITE, RENONCEMENT AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES

ABSTRACT

Background: Patients with disabilities may require more dental care follow-up given the difficulties that their condition may cause. However, this population faces more difficulties for consulting a dentist than the general population. That is why we wanted to evaluate the renunciation of dental care for people with disabilities in Martinique. We have chosen for this study two audiences: Martinique disabled people, and dental practitioners on the island.

Methods: Between January and April 2018, a transversal observational study using questionnaires was conducted in Martinique on 207 people with disabilities and 48 dental surgeons.

Results: The questionnaire for dentists obtained a participation rate of 25.7%. Our sample contains 15 women and 24 men with an average age of 40.1 years. Three (7.7%) of the surveyed practitioners have already refused giving care of patients with a disability and among them, one (33.3%) could not address these patients because they did not know any colleagues or structures qualified for them.

Regarding people with disabilities, we collected 207 responses: 51.7% of women and 48.3% of men aged 18 to 89 years.

In our sample, 25.1% of people did not consult a dental practitioner in the last three years and 29.5% only consulted in case of pain. 40.6% of people have already given up dental care in Martinique and 23.2% already confronted a refusal to provide care by a dentist.

We observed that the patients with a mental deficiency were more subject to the renunciation of care and refusal of care from practitioners than those suffering from another type of handicap. It is also the case of patients with "severe" handicaps since the renunciation and the refusal of care are more frequent at the patient's having the lowest London's Scores.

Conclusion: The renunciation of the oral care is important within the people in situation of handicap in Martinique. The rates of renunciation of the care and refusal of care vary in an important way according to the type of handicap and the degree of limitation of the patients. We observed that the patients are often misinformed about their health-care rights. As for the practitioners, they mainly deplored a non-valuation of time granted to the care of these patients and a lack of local correspondents specialized in the management of patients with handicap. The patients cannot move in regions nearby as in mainland France, the implementation of specialized structures turns out to be necessary to reduce the rate of renunciation to the oral care.

KEY WORDS: *Observational study, Handicap, Dental care, Aecessibility, Refusal to provide care*

INTRODUCTION

Les personnes touchées par une forme de handicap représentent une partie non négligeable de la population. En 2008, 17 % des habitants de la Martinique étaient en situation de handicap, toutes sortes de handicap confondues, contre 16 % en France métropolitaine (4). Malgré les moyens mis en œuvre pour améliorer le quotidien des personnes atteintes de handicaps moteur, sensoriel ou mental, celles-ci rencontrent encore des difficultés d'accessibilité notamment dans le domaine de la santé : en avril 2013, le rapport Jacob (5) a mis en évidence un parcours de soins chaotique pour les patients atteints de handicap notamment en ce qui concerne les suivis gynécologique, ophtalmologique et bucco-dentaire.

Pourtant, on sait que les besoins en soins de ces personnes sont en général plus importants que ceux des personnes valides.

Le rapport de la mission « Handicap et santé bucco-dentaire » (6) réalisé en 2010 à la demande de Nadine Morano, secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité, s'intéresse plus précisément aux soins bucco-dentaires. D'après ce rapport, 500 000 personnes en France n'ont pas suffisamment accès, voire, pas accès à la santé bucco-dentaire. Il y est précisé que le suivi bucco-dentaire des personnes atteintes de handicap est parfois chaotique et que certains patients ne seront jamais suivis par un chirurgien-dentiste à cause de leur handicap. L'enquête Handident PACA menée auprès des familles des personnes handicapées mentales, citée dans ce rapport, montre un renoncement aux soins de 21% des familles interrogées. Les raisons évoquées sont principalement le manque de coopération de leur enfant et le stress généré, cumulés au fait que tous les cabinets dentaires n'acceptent pas de recevoir des enfants handicapés.

En Martinique, le principal problème est celui de l'accessibilité (2) car malgré la loi (7) du 12 février 2005, le manque de transports en commun et la difficulté de l'aménagement de l'île restent des problèmes majeurs. De plus, il n'y a pas de structure d'accueil dédiée aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap comme nous pouvons retrouver en métropole (Handident dans les Hauts de France, ou le service dédié aux soins spécifiques au CHU de Rennes, etc.).

Notre enquête a pour objectifs d'évaluer l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique, ainsi que le ressenti des chirurgiens-dentistes de l'île face à la prise en charge ces patients à besoins spécifiques.

Nous avons souhaité comparer les points de vue des praticiens et des patients en termes de prise en charge et d'accessibilité dans sa globalité (3) : environnementale, fonctionnelle, physique, relationnelle, émotionnelle, financière, à l'information.

MATERIEL ET METHODES

TYPE D'ETUDE

Deux enquêtes transversales ont été menées simultanément par le biais de questionnaires auto-administrés pour les chirurgiens-dentistes, et administrés par deux investigateurs pour les personnes en situation de handicap.

POPULATIONS ETUDIEES

POPULATIONS CIBLES

Les populations cibles sont :

- Les chirurgiens-dentistes omnipraticiens exerçant en Martinique depuis plus de six mois.
- Les personnes en situation de handicap qu'il soit physique, sensoriel ou mental résidant sur l'île depuis un an ou plus. La définition du handicap peut être large et variable en fonction des points de vue, nous avons donc choisi de nous référer à la définition légale du handicap citée dans la Loi du 11 Février 2005 (5) : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives, ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

POPULATIONS SOURCES

Les populations sources sont :

- Les chirurgiens-dentistes inscrits au conseil de l'ordre de Martinique.
- Les personnes en situation de handicap inscrits dans une association spécialisée ou se rendant à la Maison des Personnes Handicapées de Martinique.

En cas d'impossibilité pour une personne de répondre au questionnaire du fait de son handicap (difficultés de compréhension, d'expression, d'écriture), ce dernier a été rempli par la personne l'accompagnant si celle-ci la connaissait et l'accompagnait régulièrement dans ses démarches depuis plus de six mois.

NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES ET SELECTION DES ECHANTILLONS

NOMBRE DE SUJETS A INCLURE

Le conseil de l'ordre estime le nombre d'omnipraticiens en Martinique à 187 (8) en novembre 2017. Le questionnaire leur a été transmis à tous.

L'INSEE (9) estime le nombre de personnes en situation de handicap en Martinique à 73000 en novembre 2016.

Nous avons considéré que, comme dans l'enquête Handident PACA, 21% des patients en situation de handicap renonçaient aux soins bucco-dentaires, et calculé le nombre de sujets nécessaires avec une précision i de 5%, et un risque $\alpha = 5\%$. Nous avons obtenu $n = 245$.

CRITERES D'INCLUSION

Pour être inclus, les chirurgiens-dentistes devaient respecter le critère suivant :

- Exercer la profession de chirurgien-dentiste omnipraticien en Martinique : être actif et inscrit au conseil de l'ordre de Martinique.
- Exercer en Martinique depuis plus de six mois.

Pour être incluses, les personnes en situations de handicap devaient respecter les critères suivants :

- Être majeures (18 ans révolus).
- Être en situation de handicap moteur, sensoriel, mental ou polyhandicap.
- Vivre en Martinique depuis un an ou plus.

CRITERES DE NON-INCLUSION

Les chirurgiens-dentistes présentant les caractéristiques suivantes n'ont pas été inclus dans l'étude :

- Chirurgiens-dentistes n'exerçant pas en Martinique.
- Chirurgiens-dentistes retraités.
- Chirurgiens-dentistes spécialistes en orthopédie dentofaciale, en chirurgie orale, ou en médecine bucco-dentaire.
- Chirurgiens-dentistes pratiquant un exercice exclusif (endodontie, pédodontie, etc.).
- Personnes exprimant leur refus de participer à l'étude.

Les personnes handicapées présentant les caractéristiques suivantes n'ont pas été inclus dans l'étude :

- Personnes vivant en Martinique depuis moins d'un an.
- Mineurs.
- Difficultés sévères à la compréhension orale de la langue française.
- Personnes exprimant leur refus de participer à l'étude.

CRITERES D'EXCLUSION

Les chirurgiens-dentistes exerçant en Martinique depuis moins de six mois ont été exclus de l'étude.

Les questionnaires remplis de façon incomplète ou incohérente ont été exclus de l'étude.

RECUEIL DES DONNEES

Les données ont été recueillies par le biais de questionnaires anonymes.

ELABORATION DES QUESTIONNAIRES

Les deux questionnaires ont été réalisés grâce à la fonction Forms® de Google®.

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Le questionnaire comptait 17 questions et se divisait en 3 rubriques :

- Variables ayant pour but de sélectionner l'échantillon : profession et lieu d'exercice.
- Variables sociodémographiques : sexe, âge, type lieu et environnement d'exercice.
- Variables concernant la prise en charge des patients handicapés : prise en charge ou non de patients handicapés, si oui quel type de handicap et à quelle fréquence, si non pour quelles raisons et enfin les difficultés rencontrées.

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le questionnaire comptait 21 questions et se divisait en 2 rubriques :

- Variables ayant pour but de sélectionner l'échantillon : lieu d'habitation et âge.
- Variables sociodémographiques : sexe, âge, type de handicap, lieu de vie, évaluation du handicap (London Handicap Scale)(10).
- Variables concernant le suivi bucco-dentaire : fréquence de consultation chez le dentiste, motif de non consultation, difficultés rencontrées lors de la prise de rendez-vous et au cours du rendez-vous, expérience de refus de soins.

TESTS DES QUESTIONNAIRES

Les deux questionnaires ont été testés auprès de 5 chirurgiens-dentistes et 5 personnes en situations de handicap en Ile-et-Vilaine. Concernant le questionnaire à destination des praticiens, nous n'avons eu aucune remarque. Concernant celui à destination des personnes en situation de handicap, nous avons dû reformuler une question sur les conditions de vie qui était cause d'incompréhension.

DIFFUSION DES QUESTIONNAIRES

Pour les chirurgiens-dentistes, le questionnaire en ligne a été transmis par mail par le conseil de l'ordre de Martinique, par l'UFSBD locale ainsi que par le biais des réseaux sociaux. Des relances ont été envoyées un mois après la première diffusion par le conseil de l'ordre de Martinique et toutes les 3 semaines pendant la durée de l'enquête sur les réseaux sociaux afin d'obtenir un bon nombre de répondants.

L'inclusion des personnes en situation de handicap a quant à elle été réalisée :

- De façon consécutive,
- Aux personnes se présentant au sein des Maisons des Personnes Handicapées ou à Des réunions d'associations telles que Trisomie 21 Martinique ou Martinique Autisme.
- Par deux investigateurs : Karel ALLANGBA et Laura DERRIEN,
- Qui ont rempli le questionnaire après une brève présentation de l'étude et le recueil du consentement par oral.

CODAGE ET SAISIE DES DONNEES

Les données ont été saisies dans le logiciel Excel® automatiquement via Google Form® pour les questionnaires remplis sous format numérique. Pour les questionnaires remplis sous format papier, les investigateurs ont transcrit elles-mêmes les réponses dans le Google Form® afin de générer un fichier Excel® complet.

ANALYSE DES DONNEES

Les analyses de données ont été réalisées par les investigateurs, grâce aux logiciels Excel®, Epi Info®, R-Studio® et à la plate-forme de biostatistiques en ligne BiostaTGV.

Une analyse descriptive exploratoire a été réalisée.

Des tests de Chi^2 ou des tests exacts de Fisher ont été utilisés pour les variables qualitatives, des tests t de Student pour les variables quantitatives. Nous avons considéré un risque de première espèce $\alpha = 0.05$.

RESULTATS

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

NOMBRE DE PARTICIPANTS

Nous avons récolté 48 réponses au questionnaire à destination des chirurgiens-dentistes, dont 39 exploitables. En effet, parmi les participants, 4 n'avaient pas un exercice d'omnipratique et 5 n'exerçaient pas en Martinique depuis plus de 6 mois.

Notre taux de participation s'élève donc à 20,85%.

DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

Notre échantillon est composé de 39 chirurgiens-dentistes : 15 femmes (38,5%) et 24 hommes (61,5%). La proportion de femmes parmi les praticiens de Martinique étant de 42,4% (8), nous avons un échantillon représentatif de la population cible en termes de sexe ($p = 0.66$). L'âge moyen des répondants est de 40, 1 ans et celui des chirurgiens-dentistes exerçant en Martinique est de 44,5 ans. (8).

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS DE HANDICAP

87,2% (IC95 [76,7% ; 97,7%]) des praticiens ayant répondu ont dans leur patientèle des personnes en situation de handicap. Tous ceux qui n'en ont pas expliquent cela par une absence de demande.

Les praticiens qui prennent en charge des patients porteurs de handicap estiment prendre en charge des patients souffrant de :

- Déficience mentale pour 70,6% d'entre eux.
- Troubles moteurs pour 82,4% d'entre eux.
- Polyhandicap pour 41,2% d'entre eux.
- Troubles sensoriels pour 70,6% d'entre eux.

REFUS DE PRISE EN CHARGE DE PATIENTS PORTEURS DE HANDICAP

Trois des praticiens interrogés (7,7%, IC95 [0% ; 16,1%]) ont déjà refusé de prendre en charge un patient en situation de handicap. Parmi eux, deux ont exprimé ce refus après l'échec d'une séance de soins et un après avoir reçu le patient simplement pour une première consultation.

Les 4 causes évoquées pour justifier ce refus sont les suivantes :

- “je ne me sens pas capable de réaliser les soins”.
- “je n'avais pas assez d'informations sur l'état de santé du patient”.
- “je n'ai pas d'assistante au fauteuil”.
- “je manque de temps pour bien prendre en charge ces patients”.

A la suite de ce refus deux d'entre eux l'ont adressé à une structure hospitalière tandis que le troisième aurait aimé le faire mais ne connaissait pas de confrères ou de structures aptes à prendre en charge les patients en situation de handicap.

DIFFICULTES ET AMELIORATIONS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Les principales difficultés relevées par les praticiens interrogés lors des soins sont réparties de la façon suivante :

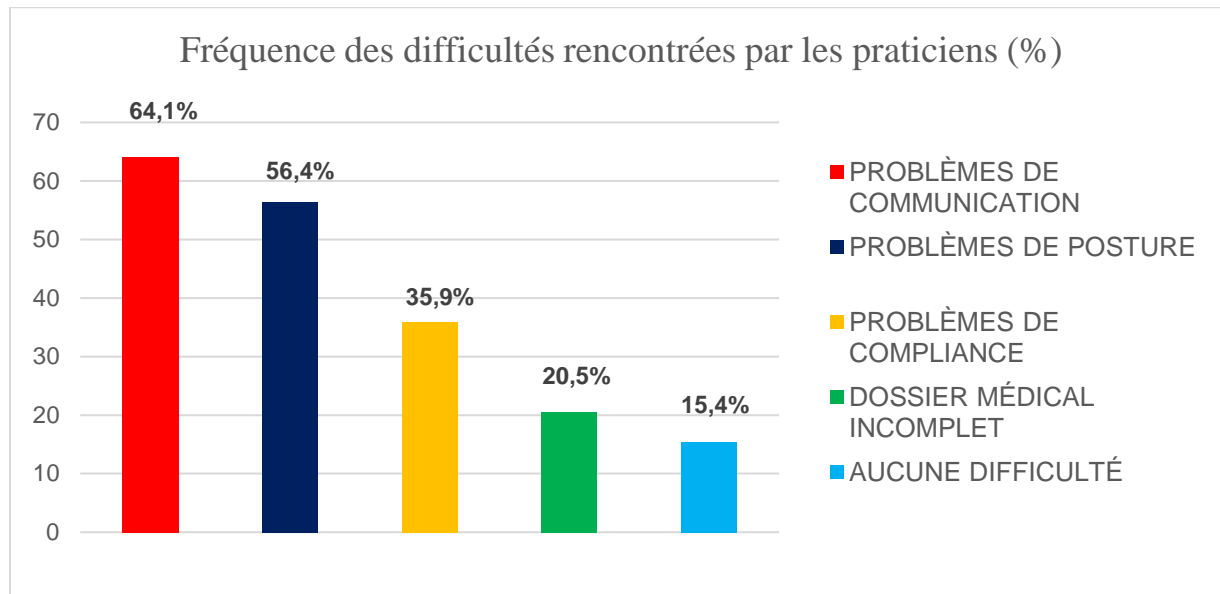


Figure 1 : Fréquence des difficultés rencontrées par les praticiens lors de la prise en charge des patients en situation de handicap (%).

Pour rendre meilleure la prise en charge des patients en situation de handicap les améliorations souhaitées par les chirurgiens-dentistes qui ont répondu à l'enquête sont les suivantes :

- 71,1% souhaitent une meilleure valorisation du temps nécessaire à la consultation.
- 55,3% souhaitent avoir un correspondant local spécialisé dans la prise en charge des patients porteur de handicap.
- 44,7 % souhaitent un matériel et des équipements adaptés.
- 21,1% souhaitent une formation spécifique à destination des praticiens et/ou des assistantes.
- 23,7% souhaitent la mise en place de fiches de prévention à destination des patients.

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

Nous avons récolté 207 réponses au questionnaire à destination des personnes en situation de handicap. L'INSEE estime que 73000 personnes sont en situation de handicap en Martinique en Novembre 2016 (9). Notre taux de participation s'élève donc à 0,28%.

100 % des personnes interrogées résident en Martinique depuis plus d'un an, et nous n'avons pas noté de réponses incohérentes, toutes les réponses ont donc été exploitées.

Les personnes interrogées sont âgées de 18 à 89 ans (l'âge moyen est de 41,7 ans et l'âge médian est 39 ans).

Notre panel est composé de 51,7% de femmes et de 48,3% d'hommes.

98,1 % des personnes interrogées vivent chez elles, chez leurs parents ou leur famille.

Les handicaps des personnes interrogées sont répartis de la façon suivante :

Type de handicap	Fréquence (%)
Déficiência mentale	37,2%
Handicap moteur	32,4%
Polyhandicap	23,7%
Handicap sensoriel	6,8%

Tableau 1 : Fréquence d'apparition des handicaps dans notre échantillon (%).

Dans le but de matérialiser et de « quantifier » les différents stades de handicap nous avons décidé d'utiliser le London Handicap Scale (LHS) (Annexe 3). Il s'agit de six questions sur la vie quotidienne des personnes interrogées à propos de la mobilité, l'indépendance physique, les occupations, l'intégration sociale, la perception du monde extérieur et l'indépendance économique. Chaque question est associée à 6 propositions. Chaque proposition correspond à une valeur chiffrée positive ou négative. A la fin du questionnaire, on réalise la somme des six valeurs chiffrées obtenues. On ajoute à cette somme 0,456. On obtient ainsi une valeur entre 0 et 1. Le 1 correspond à une personne qui n'a aucune limitation dans sa vie quotidienne (handicap très léger) et le 0 une personne qui est très limitée (handicap sévère).

Le LHS moyen de notre échantillon est de 0,416 (écart-type : 0,234).

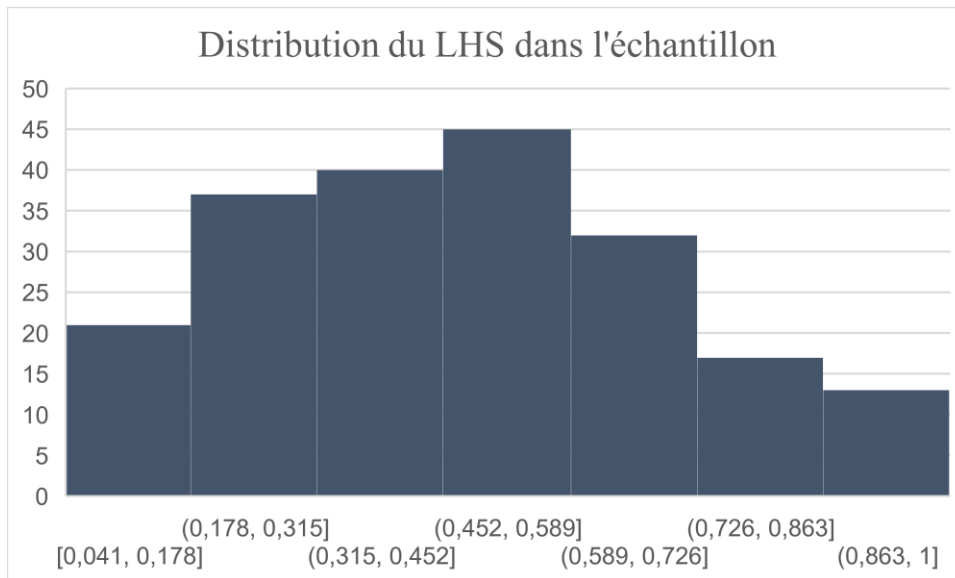


Figure 2 : Distribution du LHS dans l'échantillon.

LE SUIVI BUCCO-DENTAIRE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

FREQUENCE DE VISITE CHEZ LE CHIRURGIEN-DENTISTE

N = 207	Fréquence (%)	IC95
Visite de contrôle annuelle	43,50%	[36,7% ; 50,3%]
Visite uniquement si douleur	29,50%	[23,3% ; 35,7%]
N'a pas consulté depuis plus de 3 ans	25,10%	[19,2% ; 31%]
Soins en cours actuellement	1,90%	[0% ; 3,8%]

Tableau 2 : Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (%).

Parmi les 25,1% qui n'ont pas consulté de dentiste depuis plus de 3 ans et les 29,5% qui y vont uniquement quand ils ont des douleurs les raisons de non consultation sont les suivantes :

N = 207	Fréquence (%)	IC95
A cause de leur handicap	39,3%	[32,6% ; 46%]
Une peur du dentiste	35,7%	[29,2% ; 42,2%]
Ne ressentent pas le besoin	26,8%	[20,8% ; 32,8%]
Pour des raisons financières	15,2%	[10,3% ; 20,1%]
Ont été confronté à un refus	14,3%	[9,5% ; 19,1%]
N'ont pas le temps	2,7%	[0,5% ; 4,9%]

Tableau 3 : Causes d'absence de suivi par un chirurgien-dentiste (%).

Parmi les personnes ayant un suivi régulier ou ayant des soins en cours, 93,6% (IC95 [88,5% ; 98,7%]) sont suivis dans un cabinet libéral et 7,4% (IC95 [2,1% ; 12,7%]) sont suivis dans une structure hospitalière.

DEROULEMENT DES SOINS DENTAIRE

Les soins se sont bien passés pour 54,6% des répondants (IC95 [47,8% ; 61,4%]), ont été compliqués pour 25,6% des répondants (IC95 [19,7% ; 31,5%]), ont été un échec pour 17,4% (IC95 [12,2% ; 22,6%]) et 2,4% des répondants (IC95 [0,3% ; 4,5%]) n'ont jamais consulté de chirurgien-dentiste en Martinique.

DIFFICULTES RENCONTREES LORS DES SOINS DENTAIRES :

Plusieurs difficultés rencontrées au cours des soins dentaires ont été rapportées par les répondants qui pouvaient cocher des propositions ou citer des difficultés :

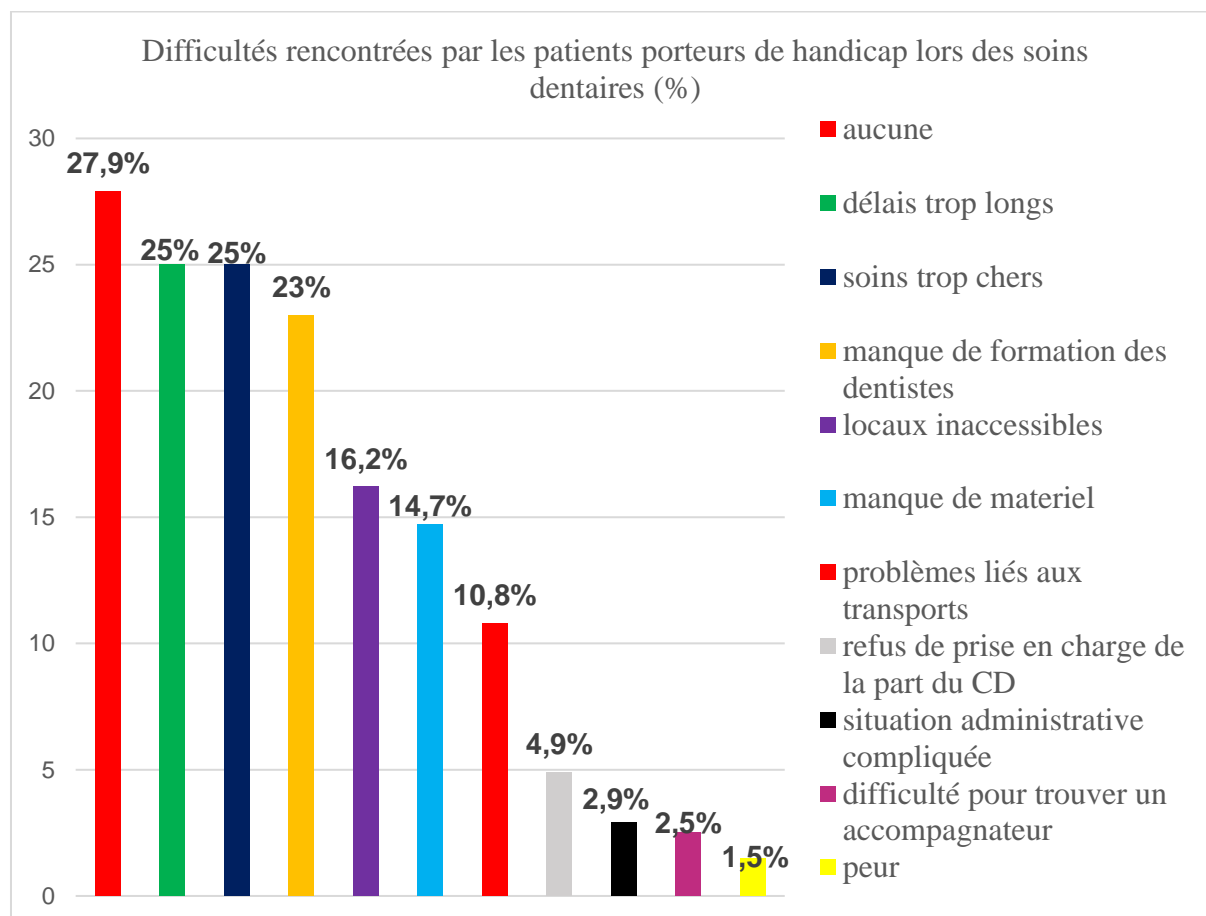


Figure 3 : Difficultés rencontrées par les patients porteurs de handicap lors des soins dentaires (%).

LE RENONCEMENT AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES

Au sein de notre échantillon, 40,6% (IC95 [33,9% ; 47,3%]) des personnes interrogées ont déjà renoncé à des soins bucco-dentaires en Martinique à cause de leur handicap.

RENONCEMENT AUX SOINS ET TYPE DE HANDICAP

Il semble que le renoncement aux soins soit lié au type de handicap ($p = 3,73.10^{-8}$). On notera en particulier le taux de renoncement très élevé chez les patients souffrant de déficience mentale (64,9%).

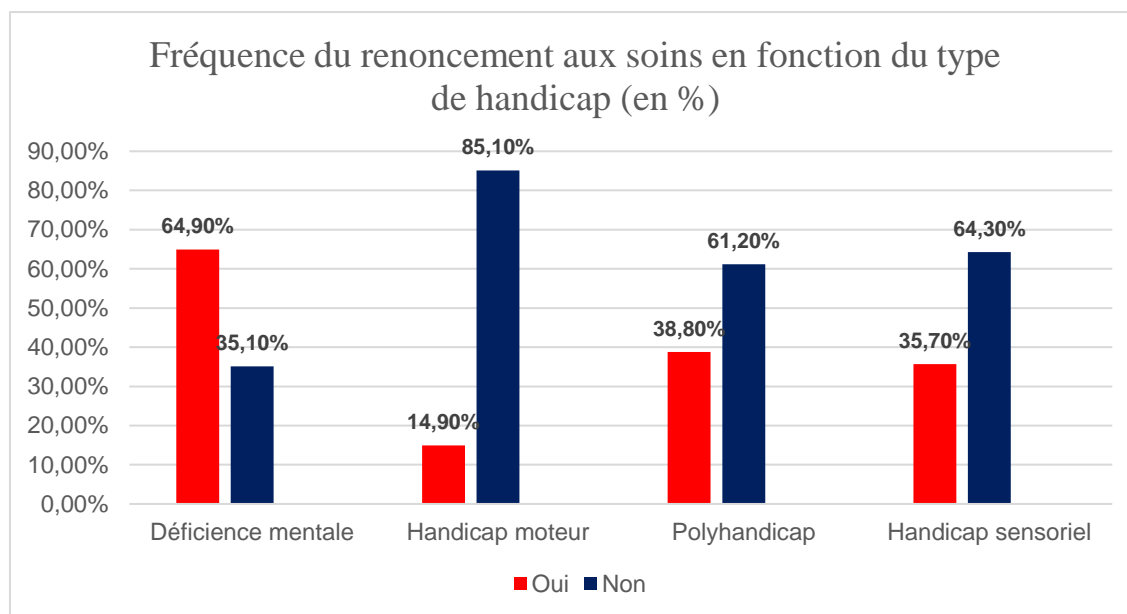


Figure 4 : Fréquence du renoncement aux soins en fonction du type de handicap (%).

RENONCEMENT AUX SOINS ET SCORE DE LONDON

Indépendamment du type de handicap, on note également le fait que le renoncement aux soins est lié au LHS : le LHS moyen des personnes renonçant aux soins dentaires est de 0.320, et celui du groupe de patients n'ayant pas renoncé aux soins est de 0.584. On peut donc dire que le renoncement aux soins est plus fréquent chez les patients ayant les scores de London les plus faibles ($p < 2,2.10^{-16}$).

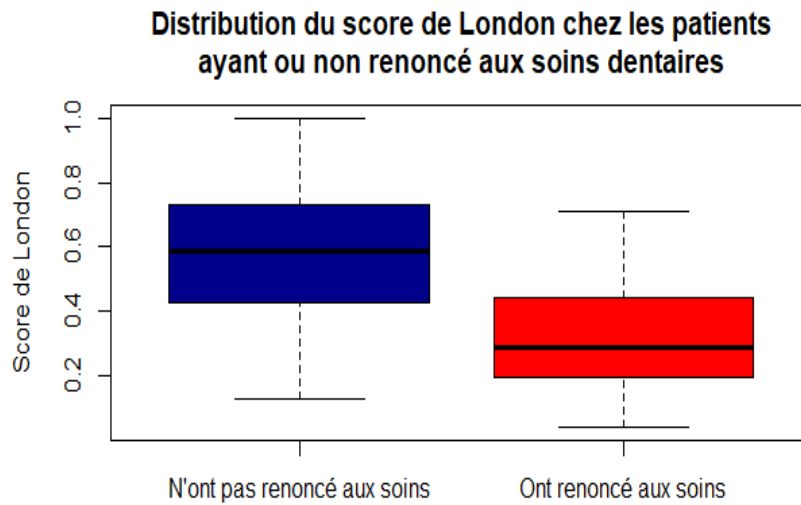


Figure 5 : Distribution du score de London chez les patients ayant ou non renoncé aux soins dentaires.

LE REFUS DE SOINS DE LA PART D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE

Dans notre échantillon, 23,2 % (IC95 [17,4% ; 29%]) des personnes interrogées ont déjà été confrontées à un refus de soin de la part d'un chirurgien-dentiste. Pour 60,4 % d'entre eux, ce refus est intervenu lors de la prise de rendez-vous, lorsque le patient a mentionné son handicap, pour 27,1% d'entre eux le refus est intervenu au cours du rendez-vous, et enfin pour 12,5% à la suite d'un rendez-vous qui ne s'est pas bien passé.

Les arguments mentionnés par les dentistes pour expliquer ce refus ont été un manque de temps pour 58,3% des refus, un défaut de compétence pour 31,3%, et un problème de matériel pour 6,3% d'entre eux. Enfin, les patients interrogés expriment le refus, la réticence des secrétaires ou assistantes lors de la prise de rendez-vous pour 6,3% des cas.

REFUS DE SOIN ET TYPE DE HANDICAP

Le refus de soins de la part d'un chirurgien-dentiste semble être lié au type de handicap que présente le patient ($p = 1,95.10^{-10}$) et ici encore la déficience mentale présente un taux de refus très élevé par rapport aux autres types de handicap.

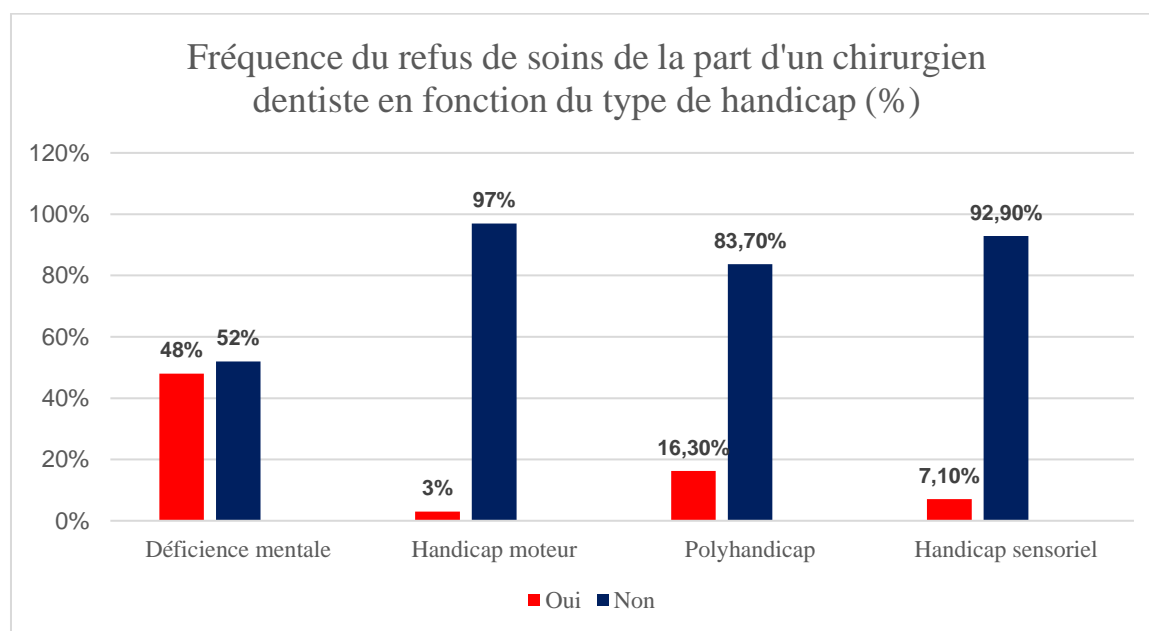


Figure 6 : Fréquence du refus de soins de la part d'un chirurgien-dentiste en fonction du type de handicap (%).

REFUS DE SOIN ET SCORE DE LONDON

Comme pour le renoncement aux soins de la part des patients, nous avons observé que les patients qui étaient confrontés à un refus de soins de la part d'un chirurgien-dentiste étaient pour la plupart ceux présentant un handicap sévère : le LHS moyen des patients ayant subi un refus est de 0.324 et celui des autres patients est de 0.523 ($p = 9,502.10^{-8}$).

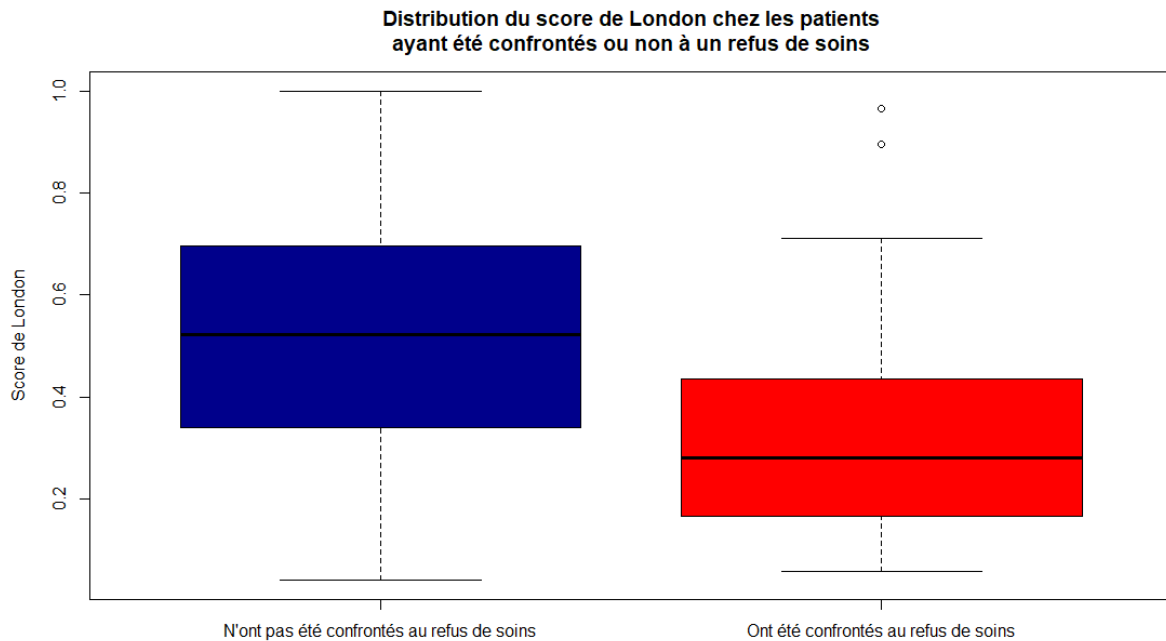


Figure 7 : Distribution du score de London chez les patients ayant été confronté ou non à un refus de soins.

RELATION ENTRE REFUS DE SOINS ET RENONCEMENT AUX SOINS

Parmi les 84 sujets qui ont renoncé aux soins dentaires, plus de la moitié (51,1%) a déjà subi un refus de prise en charge de la part d'un chirurgien-dentiste. De la même façon, la quasi-totalité des patients ayant déjà été refusés expriment à présent avoir renoncé aux soins dentaires (89,6%). Un lien entre le renoncement aux soins et le refus de soins a pu être mis en évidence : $p = 3,05. 10^{-15}$

DISCUSSION

HABITUDES ET RESENTI DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP VIS-A-VIS DES SOINS BUCCO-DENTAIRES

Parmi les personnes en situation de handicap interrogées, 54,6% ne consultent pas de dentiste régulièrement. Les deux principales raisons invoquées pour justifier cette absence de suivi sont le handicap (39,3%) et la peur du dentiste (35,7%).

Dans une étude de L'ONEDORE réalisée en 2016 dans 18 CPAM (29000 usagers interrogés), 38,6% des sujets ont dit avoir renoncé à des soins prothétiques et 33,6% à des soins conservateurs (11). Une autre étude menée dans le Gard en 2014 traite du renoncement par type de soins et révèle le fait que parmi les renonçants, 53,3% renoncent à des soins dentaires (12).

Dans notre étude 15,2% des répondants ne consultaient pas pour des raisons financières. Une étude menée par la DREES et le ministère de la santé a exposé que : « En 2008, 15,4 % de la population adulte déclare avoir renoncé à des soins médicaux pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Les barrières financières se concentrent sur les soins dentaires. » (13). Par ailleurs, dans la population générale, la principale raison d'absence de suivi bucco-dentaire est la raison financière, même pour les patients bénéficiant de la CMU-C (14).

Nous pouvons noter que 25% des répondants trouvent que les soins sont trop chers alors que 71,1% des praticiens interrogés trouvent qu'une valorisation financière du temps consacré à la consultation est nécessaire pour une amélioration de la prise en charge des patients en situation de handicap. Ces résultats nous font réfléchir sur la différence de point de vue des chirurgiens-dentistes et des personnes en situation de handicap. Celle-ci peut s'expliquer par la difficulté que représente pour les dentistes la prise en charge d'une personne en situation de handicap.

Concernant les difficultés rencontrées lors des soins, 27,9% des personnes interrogées estiment qu'elles ne rencontrent aucune difficulté, mais 23% des répondants déplorent un manque de formation des dentistes dans la prise en charge du handicap. Il est également important de souligner que 16,2% des personnes interrogées rencontrent des problèmes d'accessibilité au cabinet dentaire malgré la loi de 2005 qui impose une accessibilité à tous les établissements recevant du public (7).

PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Parmi tous les chirurgiens-dentistes ayant répondu à notre enquête, 87,2% disent avoir dans leur patientèle des personnes en situation de handicap. Tous ceux qui n'en ont pas expliquent cela par une absence de demande. Il doit être précisé ici qu'il existe des handicaps dits invisibles (exemple : les handicaps sensoriels comme la surdité ou la déficience visuelle, les handicaps psychiques comme les troubles phobiques ou la schizophrénie,...) c'est à dire des handicaps non apparents à première vue et donc non décelés par certains dentistes (15). Cela peut expliquer en partie cette proportion importante de praticiens disant ne pas avoir de patients en situation de handicap dans leur patientèle.

DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Seulement 7,7% des praticiens interrogés (soit trois praticiens) disent avoir déjà refusé de prendre en charge un patient en situation de handicap. Parallèlement, 23,2 % des personnes en situation de handicap disent déjà avoir été confrontées à un refus. Nous pouvons expliquer cette forte disparité dans les résultats des deux groupes par une perception faussée des patients des raisons ayant entraîné le refus de soin. Par ailleurs, nous ne pouvons pas exclure le biais de désirabilité sociale auquel nous avons pu être confrontés : il est possible que certains praticiens n'aient pas admis le fait de refuser des patients atteints de handicap et que le refus de prise en charge soit ainsi sous-estimé dans le questionnaire réalisé auprès des chirurgiens-dentistes.

La plupart des praticiens ont répondu qu'ils essayaient de réaliser les soins : en effet aucun des praticiens interrogés n'a déclaré avoir refusé de prendre en charge un patient en situation de handicap au moment de la prise de rendez-vous. Pour l'intégralité d'entre eux, le refus intervient après l'échec d'une séance de soin ou après une première consultation. Pourtant, 60,4% des personnes en situation de handicap qui ont déjà été confrontées à un refus de la part d'un chirurgien-dentiste affirment l'avoir été dès la prise de rendez-vous. Cet écart dans nos réponses peut s'expliquer pour les raisons évoquées précédemment, mais une autre explication possible nous a aussi été proposée par les patients eux-mêmes qui ont dit avoir été refusés directement par des secrétaires, sans échange direct avec le chirurgien-dentiste.

Contrairement à ce que l'on pourrait imaginer aucun praticien ne cite l'accessibilité ou le matériel non adapté comme cause de refus de prise en charge. Les raisons citées sont des raisons de logistique et d'organisation comme le manque d'informations sur l'état de santé du patient empêchant des soins appropriés ou l'absence d'assistante dentaire au fauteuil rendant les soins impossibles. Certains des praticiens interrogés disent aussi qu'il ne se sentent pas

capable de réaliser les soins : en effet, les soins chez les personnes en situation de handicap peuvent s'avérer beaucoup plus compliqués lorsque le patient n'est pas coopérant. On retrouve d'ailleurs cette problématique chez 33,3% des répondants qui ont fait remonter le manque de temps comme argument de refus de soin.

Deux des trois praticiens ayant refusé de prendre en charge un patient n'ont pas pu l'adresser car ils ne connaissaient ni structure ni confrère spécialisé dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. En effet, en Martinique, le manque de structures et de praticiens qui prennent en charge les soins bucco-dentaires chez les personnes en situation de handicap est un problème majeur. Certains patients que nous avons pu rencontrer à la MDPH nous ont rapporté avoir été contraints de se rendre en Métropole afin d'avoir les soins nécessaires. Il existe une seule structure adaptée au sein du CHU de Fort-de-France qui réalise principalement des extractions sous anesthésie générale. Le délai d'attente y est important et les places limitées. Bien qu'utile pour de nombreux patients cette structure n'est pas suffisante pour prendre en charge tous les patients dans le besoin et reste inconnue de trop nombreux praticiens. En ce sens, 55,3% des praticiens interrogés souhaitent un correspondant local spécialisé dans les soins spécifiques afin de pouvoir adresser les patients en cas d'impossibilité de réaliser les soins dans leur cabinet.

Notre étude montre que 40,6% des personnes interrogées ont déjà renoncé à des soins dentaires en Martinique à cause de leur handicap.

Le taux de renoncement est plus élevé chez les personnes atteintes de déficience mentale et chez les personnes qui ont le LHS le plus faible, et ce schéma se reproduit concernant les taux de refus de prise en charge par un chirurgien-dentiste. Il ressort de ces résultats que les patients atteints de déficience mentale et les patients porteurs de handicaps sévères sont ceux dont l'accès aux soins bucco-dentaires est le plus difficile.

Concernant le refus de soins de la part des chirurgiens-dentistes, que ce soit chez les personnes ayant le LHS le plus faible ou chez les personnes porteuses de déficience mentale, nous pouvons l'expliquer par une appréhension des praticiens à prendre en charge ces patients.

Les patients ayant un LHS faible et donc un handicap lourd présentent une prise en charge plus complexe sous tous ses aspects : pratique (ergonomie au fauteuil, coopération du patient), social (communication avec le patient) et même administratif (gestion des tutelles, gestion du transport si le patient ne peut pas venir par ses propres moyens, ...).

La prise en charge des patients atteints de déficience mentale, quant à elle, peut également être affectée par des problèmes de communication et une coopération. D'autre part, certaines déficiences mentales, comme l'autisme, entraînent un renoncement aux soins de la part du patient du fait de l'appréhension aux soins plus importante pour cette catégorie de patients alors même que le besoin de soins est plus important (16).

Enfin, on remarque aisément un lien entre la confrontation à un refus de soin et le renoncement aux soins (89,6% des patients ayant déjà été refusés expriment avoir renoncé aux soins dentaires). On peut penser que les personnes ayant été confrontées à un refus n'osent plus se rendre dans d'autres cabinets dentaires par peur de se voir à nouveau refusées. Nous déplorons ici encore le manque de structures d'accueil des personnes en situation de handicap, ainsi que le manque d'informations pour les dentistes ne sachant pas forcément vers qui adresser les patients.

QUELLES SOLUTIONS POUR UNE AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE ?

Concernant les améliorations qui peuvent être apportées à la prise en charge des personnes en situation de handicap, 71,1% des praticiens interrogés souhaitent une valorisation du temps nécessaire à celle-ci. La sécurité sociale ne prévoit pas, pour l'instant, de tarif différent pour la prise en charge des patients en situation de handicap même si les soins peuvent être plus longs et/ou plus compliqués à réaliser, ce qui représente un frein pour les praticiens. Néanmoins depuis la fin de l'année 2016 des négociations sont en cours à propos des remboursements des soins dentaires par la sécurité sociale. Une nouvelle convention va entrer en vigueur au cours de l'année 2019. Cette dernière est parue au journal officiel le 20 Août 2018 et elle évoque : « La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de la technique de sédation consciente aux soins par l'utilisation de MEOPA, en faveur des patients en situation de handicap afin de faciliter leur prise en charge par le chirurgien-dentiste. Cette prise en charge se matérialiserait par la valorisation d'un supplément facturable une fois par séance avec ou sans MEOPA à hauteur de 100 euros ». (17)

Par ailleurs, 21,7% des praticiens souhaitent la mise en place de formations sur la prise en charge du handicap. Il n'y a pas de faculté d'odontologie en Martinique, et la formation continue est donc assurée uniquement par des organismes privés ou des associations. Compte tenu du faible nombre de structures et de praticiens spécialisés dans la prise en charge du handicap en Martinique, on peut penser que l'organisation de telles formations est complexe et rare. Enfin, 23,7% des praticiens interrogés souhaitent la mise en place de fiches pédagogiques à destination des patients afin de promouvoir la prévention et ainsi éviter au maximum les soins les plus complexes.

LIMITES DE L'ETUDE

La principale limite de notre étude est la taille de nos échantillons.

Nous avons obtenu un résultat nuancé de 48 réponses de chirurgiens-dentistes après de multiples diffusions de notre questionnaire. Parmi ces 48 réponses, 9 ont dû être exclues car elles ne respectaient pas les critères d'inclusion à l'étude. Notre taux de participation s'élève donc à 20,85% soit 39 réponses sur les 187 dentistes inscrits au conseil de l'ordre de Martinique en novembre 2017. Cette participation limitée peut s'expliquer par un manque de temps des chirurgiens-dentistes ou une lassitude à l'égard de questionnaires devenus de plus en plus nombreux.

Concernant le questionnaire destiné aux personnes en situation de handicap, nous n'avons pas atteint le nombre de sujets à inclure que nous avons fixé au début de l'étude. En effet nous avons fixé à 245 le nombre de réponses nécessaires et nous n'en avons obtenu que 207. Nous avons contacté de nombreuses associations, mais seule Trisomie 21 Martinique a souhaité s'investir dans notre projet. Par ailleurs, la Maison Départementale des Personnes Handicapées a accepté de nous accueillir mais nous a répondu tardivement et cela a réduit notre temps de présence sur place pour le recueil des données.

Le nombre limité d'institutions et d'associations qui ont participé à l'étude est également un biais à prendre en compte. Le public de la MDPH est très varié donc nous avons pu interroger un panel différent d'usagers, cependant au niveau des associations les réponses sont restées concentrées sur l'association Trisomie 21 Martinique qui a été la seule à s'investir dans notre étude.

Le fait que les accompagnants répondent parfois pour les personnes handicapées qui ne pouvaient pas le faire peut également introduire un biais dans les informations recueillies. Cependant, il nous a semblé préférable de procéder de la sorte plutôt que d'exclure totalement ces patients.

Enfin, comme nous l'avons déjà évoqué, il est probable que nous ayons été confrontées à un biais de désirabilité sociale : certains praticiens n'ont peut-être pas admis le fait d'avoir déjà refusé des patients en situation de handicap de peur d'être « mal vus », et ce malgré l'anonymat du questionnaire.

CONCLUSION

Cette étude est la première à aborder la question large du renoncement aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire martiniquais. Elle a pour vocation de permettre des comparaisons plus poussées en lien avec de futures études concernant d'autres territoires français.

Les personnes en situation de handicap les plus touchées par le renoncement aux soins et le refus de soins sont les personnes atteintes de déficience mentale et celles qui sont les plus lourdement handicapées.

Pourtant, la majorité des chirurgiens-dentistes exerçant en Martinique acceptent de soigner les personnes en situation de handicap, mais ils déplorent un manque de valorisation financière du temps accordé à ces soins spécifiques. L'absence de correspondant local spécialisé et de structure destinée aux soins dentaires des patients porteurs de handicap est aussi à regretter, cela permettrait sans aucun doute de faciliter leur prise en charge en cas de difficultés trop importantes rencontrées en cabinet libéral. Enfin, des praticiens ont exprimé le souhait de fiches de prévention à destination des patients en situation de handicap, afin de réduire le besoin de soins complexes. Ce travail pourrait être réalisé dans le cadre d'une thèse future et distribué dans les associations telles que Trisomie 21 Martinique ou au sein même de la MDPH. Nous pourrions également envisager un travail de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire directement au sein des associations.

Un travail d'information sur le coût réel des soins est à entreprendre pour promouvoir au maximum la prévention et les soins conservateurs. Il pourrait même faire l'objet d'une campagne de prévention à l'échelle nationale car nous observons dans d'autres études que le renoncement aux soins pour raison financière n'est pas spécifique aux personnes en situation de handicap puisqu'il concerne aussi la population générale (13) (14) et les personnes bénéficiant de la CMU-C (18).

On pourrait également penser à un programme de type « M'Tdents » (19) pour tous les patients en situation de handicap pour palier au frein financier qui précède parfois le renoncement aux soins. Nous pouvons espérer que la valorisation prévue dans la nouvelle convention permette de réduire la réticence de certains praticiens à prendre en charge ces patients.

Nos résultats seront envoyés à la MPDH Martinique, à l'association Trisomie 21 Martinique ainsi qu'au conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Martinique afin que des projets soient engagés.

BIBLIOGRAPHIE

1. PUJADE C, KHENG R, BRACONNI M, BDEOUI F, MONNIER A, HOANG L, ET AL. Soins bucco-dentaires pour les patients handicapés, Dental care for disabled people. Santé Publique. 20 déc 2017;29(5):677-84.
2. VOLNY-ANNE P. l'accessibilité pour tous. LA MOUINA Martinique. oct 2010; Disponible sur: <http://www.caue-martinique.com/media/publi-42-la-mouina-n-10-l-accessibilite-pour-tous.pdf>
3. FOLLIGUET M. La santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap. Direction générale de la santé SD2B; 2006. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_personnes_handicapees.pdf
4. INSEE Antilles Guyane. Le handicap en Martinique : une réalité complexe. :4.
5. JACOB P. Un droit citoyen pour la personne handicapée, Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement. 2013. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-pjacob-0306-macarlotti.pdf>
6. HESCOT DP, MOUTARDE DA. Améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes handicapées. 2010;65.
7. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
8. Cartographie publique ONCD. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/#carto>
9. AUGUSTINE N, CLARENC P, LECORRE L. Le handicap en Martinique : Une question d'âge et un entourage omniprésent. 2016. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2490130>
10. HARWOOD RH, ROGERS A, DICKINSON E, EBRAHIM S. Measuring handicap: the London Handicap Scale, a new outcome measure for chronic disease. Qual Saf Health Care. 1 mars 1994;3(1):11-6.
11. REVIL H, CASAGRANDE A, CHAUVEAUD C. Diagnostic quantitatif du renoncement aux soins des assurés de 18 Caisses Primaires d'Assurance maladie. ODENORE; 2016 juin p. 78. Disponible sur: <https://odenore.msh-alpes.fr/content/diagnostic-quantitatif-du-renoncement-aux-soins-des-assur%C3%A9s-de-18-caisses-primaires-dassuran>
12. WARIN P. Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard (BRSG). ODENORE; 2014 sept p. 104. Report No.: Etude n°53. Disponible sur: <https://odenore.msh-alpes.fr/content/barom%C3%A8tre-du-renoncement-aux-soins-dans-le-gard-brsg>
13. BOISGUERIN B. Le renoncement aux soins : Actes du colloque du 22 novembre 2011 à Paris. :150.

14. CHAUPAIN-GUILLOT S, GUILLOT O, JANKELIOWITCH-LAVAL É. Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV. Econ Stat. 2014;469(1):169-97.
15. Handinorme. Comment faire face au handicap invisible ? - Handinorme. Disponible sur: <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/45-le-handicap-invisible-comprendre-les-differents-handicaps>
16. VALENTIN A. Autisme et santé bucco-dentaire : une approche spécifique [other]. UHP - Université Henri Poincaré; 2011. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01739145/document>
17. Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie.
18. Données de cadrage : la couverture maladie universelle (CMU) - IRDES. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/CMU/CMU.htm>
19. M'T dents | ameli.fr. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>

ANNEXES

ANNEXE 1 PROTOCOLE DE L'ETUDE.....	49
ANNEXE 2 QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES	57
ANNEXE 3 QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	60
ANNEXE 4 LONDON HANDICAP SCALE (18)	64

ANNEXE 1 PROTOCOLE DE L'ETUDE

L'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique : enquête auprès des chirurgiens-dentistes et des personnes handicapées

PROTOCOLE DE L'ETUDE

Introduction

Les personnes touchées par une forme de handicap représentent une partie considérable de la population. En 2008, 17 % des habitants de la Martinique étaient en situation de handicap (toutes sortes de handicap confondues), contre 16 % en France métropolitaine (1). Malgré les moyens mis en œuvre pour améliorer le quotidien des personnes atteintes de handicaps moteur, sensoriel ou mental elles rencontrent encore des difficultés d'accès notamment dans le domaine de la santé. Or on sait que les besoins en soins de ces personnes sont en général plus importants que ceux des personnes valides.

En Avril 2013 le rapport Jacob (2) a mis en évidence un parcours de soins chaotique pour les patients atteints de handicap notamment en ce qui concerne le suivi gynécologique, ophtalmologique et bucco-dentaire.

Le rapport de la mission « Handicap et santé bucco-dentaire » (3) réalisé en 2010 à la demande de Nadine Morano, secrétaire d'état chargé de la famille et de la solidarité, s'intéresse plus précisément aux soins bucco-dentaires. D'après ce rapport, 500 000 personnes en France n'ont pas suffisamment voire pas accès à la santé bucco-dentaire. Il y est précisé que le suivi bucco-dentaire des personnes atteintes de handicap est parfois chaotique et que certains patients ne seront jamais suivis par un chirurgien-dentiste à cause de leur handicap. L'enquête Handident PACA menée auprès des familles des personnes handicapées mentales, citée dans ce rapport, a montré que du fait du manque de coopération de leur enfant et du stress généré, et parce que tous les cabinets dentaires n'acceptent pas de recevoir des enfants handicapés, 21% des familles interrogées en 2005 déclarent avoir déjà renoncé aux soins pour leur enfant.

En Martinique le principal problème est celui de l'accessibilité (4) car malgré la loi (5) du 12 Février 2005, le manque de transports en commun et la difficulté de l'aménagement de l'île restent des problèmes majeurs. De plus, il n'y a pas de structure d'accueil dédiée aux soins bucco-dentaires des personnes handicapées comme on peut trouver en métropole (exemple : Handident dans les Hauts de France, service dédié aux soins spécifiques CHU Rennes).

Nous avons voulu connaître d'une part le ressenti des chirurgiens-dentistes et d'autre part celui des patients et de leurs proches quant au suivi bucco-dentaire des personnes en situation de handicap en Martinique.

I. Objectifs et justification

Notre enquête a pour objectifs d'évaluer l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique, ainsi que le ressenti des chirurgiens-dentistes de l'île face à la prise en charge ces patients à besoins spécifiques.

Nous pourrons ainsi comparer les points de vue des praticiens et des patients en termes de prise en charge et d'accessibilité dans sa globalité (3) : environnementale, fonctionnelle, physique, relationnelle, émotionnelle, financière, à l'information.

II. Matériel et méthodes

II.1 Schéma de l'étude

Cette enquête est une étude observationnelle transversale.

II.2 Population

II.2.1 Populations cibles

Les populations cibles sont :

- Les chirurgiens-dentistes omnipraticiens exerçant en Martinique depuis plus de six mois.
- Les personnes en situation de handicap qu'il soit physique, sensoriel ou mental résidant sur l'île depuis un an ou plus. La définition du handicap peut être large et variable en fonction des points de vue, nous avons donc choisi de nous référer à la définition légale du handicap citée dans la Loi du 11 Février 2005 (5) : *« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives, ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

II.2.2 Populations sources

Les populations sources sont :

- Les chirurgiens-dentistes inscrits au conseil de l'ordre de Martinique et toujours en activité.
- Les personnes en situation de handicap inscrits dans une association spécialisée ou se rendant à la Maison des Personnes Handicapées de Martinique.

En cas d'impossibilité pour une personne de répondre au questionnaire du fait de son handicap (difficultés de compréhension, d'expression, d'écriture), ce dernier pourra être rempli par la personne l'accompagnant si celle-ci la connaît et l'accompagne régulièrement dans ses démarches depuis plus de six mois.

II.2.3 Nombre de sujets nécessaires

II.2.3.1 Chirugiens-dentistes

Le conseil de l'ordre estime le nombre d'omnipraticiens en Martinique à 187 en novembre 2017. Nous transmettrons notre questionnaire à l'intégralité d'entre eux.

II.2.3.2 Personnes handicapées

L'INSEE (6) estime le nombre de personnes en situation de handicap en Martinique à 73000 en novembre 2016.

En considérant que, comme dans l'enquête Handident PACA, 21% des patients en situation de handicap renoncent aux soins bucco-dentaires, on calcule le nombre de sujets nécessaires avec une précision i de 5%, et un risque $\alpha = 5\%$ de la façon suivante :

$$n = (\epsilon_{\alpha}^2 \times p \times q) / i^2$$
$$n = (1.96^2 \times 0.21 \times 0.79) / 0.05^2$$
$$N = 245$$

Nous interrogerons donc 245 personnes en situation de handicap en Martinique.

II.2.4 Critères de sélection de l'échantillon

Les chirurgiens-dentistes du département seront tous sollicités.

Concernant les personnes en situation de handicap, l'inclusion des sujets est proposée :

- De façon consécutive,
- Aux personnes se présentant au sein des Maisons des Personnes Handicapées ou à des réunions d'associations telles que trisomie21 Martinique ou Martinique autisme.
- Par deux investigateurs : Karel Allangba et Laura Derrien,
- Qui rempliront le questionnaire après une brève présentation de l'étude.

II.2.4.1 Critères d'inclusion

Pour être inclus, les chirurgiens-dentistes devront respecter le critère suivant :

- Exercer la profession de chirurgien-dentiste omnipraticien en Martinique : être actif et inscrit au conseil de l'ordre de Martinique,
- Exercer en Martinique depuis plus de six mois.

Pour être incluses, les personnes en situations de handicap devront respecter les critères suivants :

- Être majeures (18 ans révolus),
- Être en situation de handicap moteur, sensoriel ou mental,
- Vivre en Martinique depuis un an ou plus.

Nota Bene : en cas d'impossibilité pour une personne de répondre au questionnaire du fait de son handicap (difficultés de compréhension, d'expression, d'écriture), ce dernier pourra être rempli par la personne l'accompagnant si celle-ci la connaît et l'accompagne régulièrement dans ses démarches depuis plus de six mois.

II.2.4.2 Critères de non-inclusion

Les chirurgiens-dentistes présentant les caractéristiques suivantes ne pourront pas être inclus dans l'étude :

- Chirurgiens-dentistes n'exerçant pas en Martinique,
- Chirurgiens-dentistes retraités,
- Chirurgiens-dentistes spécialistes en orthopédie dentofaciale, en chirurgie orale, ou en médecine bucco-dentaire,
- Chirurgiens-dentistes pratiquant un exercice exclusif (endodontie, pédodontie, etc.),
- Personnes exprimant leur refus de participer à l'étude.

Les personnes handicapées présentant les caractéristiques suivantes ne pourront pas être inclus dans l'étude :

- Personnes vivant en Martinique depuis moins d'un an,
- Mineurs,
- Difficultés sévères à la compréhension orale de la langue française,
- Personnes exprimant leur refus de participer à l'étude.

II.2.4.3 Critères d'exclusion

Les chirurgiens-dentistes exerçant en Martinique depuis moins de six mois seront exclus de l'étude.

Les questionnaires remplis de façon incomplète ou incohérente seront exclus de l'étude.

II.3 Recueil des données

Les données seront recueillies par le biais de questionnaires anonymes.

Pour les chirurgiens-dentistes, il s'agira d'un questionnaire en ligne (Google Form®) qui sera transmis par mail par le conseil de l'ordre de Martinique, par l'UFSBD locale ainsi que par le biais des réseaux sociaux. Des relances pourront être envoyées afin d'obtenir un bon nombre de répondants.

Les personnes en situation de handicap seront questionnées par deux investigateurs qui rempliront sous format papier ou numérique dans les locaux des associations ainsi que dans les locaux de la MDPH.

Les deux questionnaires seront testés auprès de 5 chirurgiens-dentistes et 5 personnes en situations de handicap (ou leurs proches) en Ile-et-Vilaine. Des modifications pourront alors être apportées en fonction des remarques faites par ces « testeurs ».

II.4 Critères d'intérêt

II.4.1 Critères d'intérêt principal

Le critère d'intérêt principal est **le renoncement aux soins bucco-dentaires** des personnes en situation de handicap en Martinique.

II.4.2 Critères d'intérêt secondaires

Les critères d'intérêt secondaires concernent les personnes handicapées ainsi que les chirurgiens-dentistes. Il s'agit d'évaluer le ressenti de ces deux groupes face à la prise en charge bucco-dentaire des patients en situation de handicap dans le département. Pour cela les critères choisis sont les suivants :

- Fréquence de consultation chez le dentiste des personnes en situation de handicap,
- Difficultés rencontrées par les patients handicapés lors de la prise de rendez-vous puis lors des rendez-vous chez le dentiste,
- Fréquence à laquelle les chirurgiens-dentistes reçoivent des patients en situation de handicap,
- Réaction des chirurgiens-dentistes face à ces patients (réalisation des soins, refus de soins, patient adressé vers un confrère...),
- Difficultés rencontrées par les chirurgiens-dentistes dans la prise en charge de ces patients.

II.5 Variables recueillies

II.5.1 Questionnaire à l'intention des chirurgiens-dentistes

II.5.1.1 Variables sociodémographiques

- Sexe
- Age
- Type d'exercice : omnipratique, spécialiste, exercice exclusif
- Lieu d'exercice : cabinet individuel ou de groupes, structures hospitalières ou établissements de santé
- Environnement d'exercice : rural ou urbain

II.5.1.2 Variables concernant la prise en charge de patients handicapés

- Prise en charge de patients handicapés ou non,
- Si oui : quel type de handicap, à quelle fréquence,
- Si non : pour quelle raison,
- Difficultés rencontrées lors de la prise en charge de ces patients.

II.5.2 Questionnaire à l'intention des personnes en situation de handicap

II.5.2.1 Variables sociodémographiques

- Sexe
- Age
- Type de handicap
- Lieu de vie
- Évaluation du handicap : London Handicap Scale

II.5.2.2 Variables concernant le suivi bucco-dentaire

- Fréquence de consultation chez le dentiste,
- Si la personne n'a pas consulté depuis plus d'un an, pour quelle raison,
- Difficultés rencontrées lors de la prise de rendez-vous et lors des rendez-vous chez le dentiste,
- Expérience de refus de soins.

II.6 Codage et saisie des données

Les données seront saisies dans le logiciel Excel® :

- Directement via Google Form® pour les questionnaires remplis sous format numérique,
- Saisies par les investigateurs pour les questionnaires remplis sous format papier.

II.7 Analyse des données

Les analyses de données seront réalisées par les investigateurs, grâce aux logiciels Excel®, EPI Info® ou à la plate-forme de bio statistiques en ligne BiostaTGV.

Une analyse descriptive exploratoire sera réalisée, avec pour chaque variable une représentation par :

- Moyenne et IC95 pour les variables quantitatives
- Pourcentage et IC95 pour les variables qualitatives
- Histogrammes pour les variables quantitatives
- Diagrammes en barres pour les variables qualitatives

Des tests de Chi2 (ou tests exacts de Fisher) et des tests t de Student seront réalisés, et on considèrera un risque de première espèce $\alpha = 5\%$.

III. Faisabilité

Les deux investigateurs seront des étudiantes en année de thèse en odontologie de l'Université Rennes 1 : Karel Allangba et Laura Derrien.

Les structures concernées en Martinique (Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, associations, Maison des Personnes Handicapées) ont donné leur accord pour participer à l'étude.

IV. Calendrier

Test du questionnaire : 15 Janvier 2018 – 31 Janvier 2018.

Début de l'enquête : 5 Février 2018.

Fin d'inclusion des sujets : 12 avril 2018.

Analyse statistique : 15 avril 2018 – 15 septembre 2018.

V. Respect des règles éthiques

Aucune information nominative ou information permettant de retrouver l'identité de la personne interrogée ne sera recueillie.

Le consentement des personnes interrogées sera recueilli en début de questionnaire, lors de l'introduction de celui-ci (introduction écrite dans le questionnaire numérique à l'attention des chirurgiens-dentistes, introduction orale réalisée par les investigateurs pour le questionnaire à destination des personnes en situation de handicap).

Une déclaration de conformité à la méthodologie de référence MR003 sera effectuée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

VI. Stratégie de valorisation

Un retour d'information sera transmis :

- Aux chirurgiens-dentistes par le biais du conseil départemental de l'ordre,
- Aux personnes en situation de handicap par le biais des associations et de la Maison des Personnes Handicapées.

Les résultats seront également publiés dans le cadre de la thèse d'exercice des deux investigatrices et éventuellement dans une revue scientifique.

VII. Financement

Les investigateurs ne seront pas rémunérés.

ANNEXE 2 QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

QUESTIONNAIRE CHIRURGIENS-DENTISTES

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en chirurgie dentaire à la faculté de Rennes et nous réalisons notre thèse sur l'accès aux soins bucco-dentaire des personnes en situation de handicap en Martinique. Nous avons réalisé ce questionnaire à l'attention des chirurgiens-dentistes omnipraticiens exerçant en Martinique afin de connaître leur point de vue et leur ressenti face à la prise en charge de ces patients aux besoins spécifiques.

Ce questionnaire est strictement anonyme et est complété en 4 minutes en moyenne. En remplissant ce questionnaire vous acceptez que nous exploitions vos réponses à des fins scientifiques.

Par avance merci pour votre participation !

Karel Allangba et Laura Derrien.

Êtes-vous ?

- Un Homme
- Une Femme

Quel Age avez-vous ?

Quelle est votre profession ?

- Chirurgien-dentiste omnipraticien
- Chirurgien-dentiste spécialiste en chirurgie orale
- Chirurgien-dentiste spécialiste en orthopédie dentofaciale
- Chirurgien-dentiste spécialiste en médecine bucco-dentaire
- Chirurgien-dentiste avec un exercice exclusif (endodontie, pédodontie...)
- Chirurgien-dentiste retraité
- Autre :

Exercez-vous actuellement et depuis plus de six mois en Martinique ?

- Oui
- Non

Où exercez-vous ?

- En cabinet dentaire (libéral, salarié, collaborateur, remplaçant...)
- Au sein d'un établissement de santé (public ou privé)
- Autre :

Si vous intervenez ponctuellement dans une structure spécialisée, en complément de votre activité principale, précisez :

- Maison de santé / pôle de santé
- Centre hospitalier public, universitaire ou privé

- EHPAD ou maison de retraite
- Foyer d'hébergement, de vie ou de logement
- Autre :

Dans quel environnement exercez-vous ?

- Milieu urbain
- Milieu rural

Avez-vous dans votre patientèle des personnes en situation de handicap (moteur, sensoriel ou mental) ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez quel(s) type(s) de handicap :

- Polyhandicap
- Troubles moteurs (personnes à mobilité réduite...)
- Troubles sensoriels (personnes malvoyantes, malentendantes,)
- Troubles mentaux (personnes trisomiques, autistes,)
- Non concerné

Si non, précisez-la ou les raison(s) :

- Je n'ai pas de demande,
- Je ne souhaite pas prendre en charge des patients porteurs de handicap,
- Autre :
- Non concerné

Avez-vous déjà refusé de prendre en charge un ou des patient(s) en situation de handicap :

- Oui
- Non

Si oui, à quel moment est intervenu votre refus ?

- Au moment de la prise de rendez-vous, avant de recevoir le patient au cabinet,
- Après avoir reçu le patient en première consultation,
- Après l'échec d'une séance de soins,
- Autre :
- Non concerné

Si oui, précisez-la ou les raison(s) :

- Mon cabinet n'est pas accessible aux personnes à mobilité réduite, et/ou je n'ai pas de matériel adapté,
- Je ne me sens pas capable de réaliser les soins au vu du handicap,
- Je n'avais pas assez d'informations sur l'état de santé du patient (pas de dossier médical, pas d'accompagnant pouvant me renseigner, etc.),
- Je n'ai pas d'assistante au fauteuil et ne peux me charger de ces patients seul(e),
- La consultation pour ces patients n'est pas assez valorisée,
- Je manque de temps pour bien prendre en charge ces patients,
- Je ne souhaite pas répondre à cette question,
- Autre :
- Non concerné

Si vous avez déjà refusé de prendre en charge un patient porteur de handicap, avez-vous adressé votre patient vers un confrère ?

- Oui
- Non
- J'aurais aimé mais je ne connais pas de confrère / structure pouvant prendre en charge les patients handicapés.
- Non concerné

Si oui, vers quelle structure l'avez-vous adressé ?

- Confrère omnipraticien en cabinet libéral
- Confrère spécialiste / exclusif en cabinet libéral
- Centre hospitalier
- Autre :
- Non concerné

Si vous avez déjà reçu un ou des patients porteurs de handicap, quelle(s) difficulté(s) avez-vous rencontré(es) ?

- Aucune,
- Dossier médical incomplet,
- Problème de communication,
- Problème de posture : impossible d'allonger le patient,
 - Problème de compliance du patient,
- Autre :
- Non concerné

Qu'est ce qui serait nécessaire pour améliorer votre prise en charge des patients en situation de handicap ?

- Formations spécifiques à destination des praticiens et/ou des assistantes,
- Fiches de prévention à destination des patients
- Correspondant local spécialisé dans la prise en charge des patients handicapés,
- Matériels et équipements adaptés,
- Valorisation du temps nécessaire à la consultation
- Autre :

*ANNEXE 3 QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP*

Questionnaire sur les soins dentaires

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en chirurgie dentaire à la faculté de Rennes et nous réalisons notre thèse sur l'accès aux soins bucco-dentaire des personnes en situation de handicap en Martinique.

Nous avons réalisé ce questionnaire à l'attention des personnes en situation de handicap en Martinique afin de connaître leur point de vue et leur ressenti par rapport à l'accès aux soins bucco-dentaires.

Ce questionnaire est strictement anonyme et est complété en 5 minutes en moyenne. En remplissant ce questionnaire vous acceptez que nous exploitions vos réponses à des fins scientifiques.

Karel Allangba et Laura Derrien.

Résidez-vous en Martinique ?

- Oui
- Non

Depuis quand résidez-vous en Martinique ?

- Un an ou plus
- Moins d'un an

Quel Age avez-vous ?

Vous êtes ?

- Un homme Une femme

De quel type de handicap souffrez-vous ?

- Polyhandicap
- Handicap moteur
- Handicap sensoriel
- Déficience mentale

Où vivez-vous ?

- Domicile personnel
- Etablissement spécialisé
- Autre :

Nous allons vous poser quelques questions concernant votre vie quotidienne, afin d'évaluer autant que possible votre handicap.

Lorsque vous ne disposez pas d'aide ni de moyen de transport vous pouvez vous déplacer :

- Partout
- Presque partout
- Proche de votre domicile
- A l'intérieur de votre domicile
- Confiné dans une chambre
- Confiné dans un lit ou un fauteuil

Concernant les activités de la vie journalière (courses, cuisine, gestion d'argent...) vous avez :

- Aucune limitation
- Une aide ponctuelle
- Une aide inférieure ou égale à une aide par jour
- Plus d'une aide par jour / vous restez seul(e) quelques heures par jour
- Une personne à disposition
- Une aide totale / une surveillance 24h sur 24

Concernant vos occupations (travail, entretien de la maison, jardinage, sport, hobbies, sorties, lecture, TV, s'occuper des enfants, vacances) :

- Vous n'avez aucune limitation
- Vous pouvez presque tout faire
- Vous êtes limité sur quelques occupations sur la durée
- Vous êtes très limité, mais occupé la plupart du temps
- Vous êtes très limité, parfois occupé
- Vous n'avez aucune occupation

Concernant l'intégration sociale (famille, amis, rencontres) :

- Vous n'avez aucune limitation
- Vous pouvez presque tout faire
- Vous ressentez une gêne avec des personnes inconnues
- Vous êtes à l'aise avec vos proches, peu d'amis, difficile avec les voisins, très difficile avec les inconnus
- Vous n'échangez avec personne en dehors des personnes qui s'occupent de vous
- Vous n'échangez avec personne

Concernant votre perception du monde extérieur :

- Vous n'avez aucune limitation
- Vous avez des problèmes d'audition, de langage ou de mémoire, mais presque pas de limitation
- Vous avez des problèmes d'audition, de langage ou de mémoire mais vous avez des difficultés à comprendre ce qu'il se passe
- Vous avez des grandes difficultés à comprendre ce qu'il se passe
- Vous êtes désorienté dans le temps et dans l'espace
- Vous êtes peu conscient, vous n'avez aucune perception de ce qu'il se passe autour de vous

Concernant votre indépendance économique :

- Vous n'avez aucune limitation
- Vos revenus sont suffisants
- Vous avez assez d'argent mais vous devez faire des sacrifices

- Vous avez juste assez d'argent pour des besoins élémentaires, les aides sociales sont nécessaires
- Vous êtes dépendant de l'aide sociale, vos revenus sont insuffisants
- Vous n'avez pas de revenus

Nous allons vous poser quelques questions concernant votre suivi bucco-dentaire. En Martinique, avez-vous déjà renoncé à des soins dentaires à cause de votre handicap ?

- Oui
- Non

A quelle fréquence consultez-vous un chirurgien-dentiste depuis que vous vivez en Martinique ?

- Vous n'avez pas consulté de chirurgien-dentiste depuis trois ans ou plus,
- Vous y allez uniquement quand vous avez des douleurs,
- Vous faites une visite de contrôle régulière et des soins si nécessaire,
- Vous avez des soins en cours actuellement

Si vous n'allez pas chez le dentiste régulièrement, quelle en est la raison ? Vous n'en ressentez pas le besoin,

- Vous n'avez pas le temps d'y aller,
- Vous avez peur du dentiste,
- Pour des raisons financières,
- Vous avez été confronté à un refus et vous ne savez pas vers qui vous adresser,
- Vous avez renoncé aux soins dentaires à cause des difficultés liées à votre handicap,
- Autre :
- Non concerné

Si vous allez chez le dentiste régulièrement, dans quel type de structure êtes-vous suivi ?

- Dans un cabinet libéral,
- Dans une structure hospitalière,
- Un chirurgien-dentiste se déplace dans l'établissement spécialisé qui vous accueille pour votre handicap,
- Autre :
- Non concerné.

Si vous êtes déjà allé chez le dentiste en Martinique, comment se sont passés vos soins ?

- Bien : le praticien s'adapte facilement à mon handicap,
- Compliqué : le praticien fait de son mieux mais mon handicap est source de difficultés,
- Echec : j'y suis allé mais les soins ne se sont pas bien passés et le praticien n'a pas pu me soigner,
- Non concerné.

Si vous êtes déjà allé chez le dentiste en Martinique, quelle(s) difficulté(s) avez-vous rencontrée(s) ?

- Aucune, tout s'est bien passé
- Les délais de rendez-vous sont trop longs,
- Les soins sont trop chers,
- Situation administrative compliquée (tuteur ou curateur peu présent par exemple),
- Problèmes liés au transport entraînant un accès difficile,
- Les locaux ne me sont pas accessibles,
- Difficulté pour trouver un accompagnateur,
- Les chirurgiens-dentistes rencontrés ne sont pas formés à mon handicap,
- Les chirurgiens-dentistes rencontrés manquent de matériel pour pouvoir gérer efficacement mon handicap,
- Les praticiens rencontrés ont refusé de me soigner,
- Autre :
- Non concerné

Avez déjà été confronté à un refus de soins de la part d'un chirurgien-dentiste ?

- Oui
- Non

Si oui, ce refus est-il intervenu :

- Lors de la prise de rendez-vous lorsque vous avez fait mention de votre handicap,
- Au cours du rendez-vous quand le praticien a pris conscience de votre handicap,
- Suite à un rendez-vous qui ne s'est pas bien passé,
- Non concerné.

Si oui, quel(s) étai(en)t le(s) argument(s) avancé(s) par le chirurgien-dentiste ?

- Un problème d'accessibilité
- Un manque de temps
- Un défaut de compétences
- Le matériel n'était pas adapté
- Autre :

ANNEXE 4 LONDON HANDICAP SCALE (18)

London Handicap Scale (LHS)

Mobility	Value	Patient
1 No disadvantage	0,071	<input type="checkbox"/>
2 Minimal disadvantage	0,038	<input type="checkbox"/>
3 Mild disadvantage	0	<input type="checkbox"/>
4 Moderate disadvantage	-0,036	<input type="checkbox"/>
5 Severe disadvantage	-0,072	<input type="checkbox"/>
6 Most severe disadvantage	-0,108	<input type="checkbox"/>
Score		

Physical independence		
1 No disadvantage	0,102	<input type="checkbox"/>
2 Minimal disadvantage	0,011	<input type="checkbox"/>
3 Mild disadvantage	-0,021	<input type="checkbox"/>
4 Moderate disadvantage	-0,053	<input type="checkbox"/>
5 Severe disadvantage	-0,057	<input type="checkbox"/>
6 Most severe disadvantage	-0,061	<input type="checkbox"/>
Score		

Occupation		
1 No disadvantage	0,099	<input type="checkbox"/>
2 Minimal disadvantage	-0,004	<input type="checkbox"/>
3 Mild disadvantage	-0,014	<input type="checkbox"/>
4 Moderate disadvantage	-0,024	<input type="checkbox"/>
5 Severe disadvantage	-0,035	<input type="checkbox"/>
6 Most severe disadvantage	-0,061	<input type="checkbox"/>
Score		

Social integration	Value	Patient
1 No disadvantage	0,063	<input type="checkbox"/>
2 Minimal disadvantage	0,035	<input type="checkbox"/>
3 Mild disadvantage	0,007	<input type="checkbox"/>
4 Moderate disadvantage	-0,022	<input type="checkbox"/>
5 Severe disadvantage	-0,029	<input type="checkbox"/>
6 Most severe disadvantage	-0,041	<input type="checkbox"/>
Score		

Orientation		
1 No disadvantage	0,109	<input type="checkbox"/>
2 Minimal disadvantage	-0,008	<input type="checkbox"/>
3 Mild disadvantage	-0,038	<input type="checkbox"/>
4 Moderate disadvantage	-0,051	<input type="checkbox"/>
5 Severe disadvantage	-0,063	<input type="checkbox"/>
6 Most severe disadvantage	-0,075	<input type="checkbox"/>
Score		

Economic self sufficiency		
1 No disadvantage	0,1	<input type="checkbox"/>
2 Minimal disadvantage	0,067	<input type="checkbox"/>
3 Mild disadvantage	0,033	<input type="checkbox"/>
4 Moderate disadvantage	-0,023	<input type="checkbox"/>
5 Severe disadvantage	-0,067	<input type="checkbox"/>
6 Most severe disadvantage	-0,111	<input type="checkbox"/>
Score		

London handicap scale = SUM (all 6 utility values) + 0.456

where:

- The sum of all "no disadvantage" values is 0.544 which when added to 0.456 gives 1.00.
- The sum of all "most severe disadvantage" values is -0.456 which when added to 0.456 gives 0.00.

Interpretation:

- minimum scale value: 0
- maximum scale value: 1.00
- The scale value corresponds to residual function with 1.00 indicating normal function and 0.00 indicating total disability.

Performance:

- Pearson's correlation coefficient between predicted and measured values: 0.98
- Kendall's coefficient of concordance (tau): 1.00

Patient last name:

Date of birth: / /

Patient first name:

Date: / /

ALLANGBA Karel, DERRIEN Laura – L'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique : Enquête auprès des chirurgiens-dentistes et des personnes handicapées.

Thèse : Odontologie ; Rennes 1; 2018 ; N° 42.20.18. .

Résumé français

Problématique : Les patients en situation de handicap peuvent avoir besoin d'un suivi bucco-dentaire plus poussé au vu des difficultés que peuvent entraîner leur handicap (3). Pourtant, cette population a plus de difficultés à consulter un chirurgien-dentiste que la population générale (1). C'est pourquoi nous avons voulu évaluer l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap en Martinique. Nous avons pour cela mené une enquête auprès des deux publics concernés : les martiniquais en situation de handicap, et les chirurgiens-dentistes exerçant sur l'île.

Matériel et méthodes : Entre janvier et avril 2018, une étude observationnelle transversale par questionnaires a été réalisée en Martinique sur 207 personnes en situation de handicap et 48 chirurgiens-dentistes.

Résultats : Le questionnaire à destination des chirurgiens-dentistes a obtenu un taux de participation de 20,85%. Notre échantillon est composé de 15 femmes et de 24 hommes avec un âge moyen de 40,1 ans. Trois (7,7%) des praticiens interrogés ont déjà refusé de prendre en charge un patient en situation de handicap et parmi eux, un n'a pas pu adresser ces patients car il ne connaissait ni confrères ni structures aptes à les prendre en charge.

Concernant les personnes en situation de handicap, nous avons recueilli 207 réponses : 51,7% de femmes et 48,3% d'hommes âgés de 18 à 89 ans. Au sein de notre échantillon, 25,1% des personnes n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste depuis plus de 3 ans et 29,5% consultent uniquement en cas de douleurs. 40,6% des personnes ont déjà renoncé à des soins dentaires en Martinique et 23,2% ont déjà été confrontées à un refus de soin de la part d'un chirurgien-dentiste.

Nous avons observé que les patients atteints d'une déficience mentale étaient plus sujets au renoncement aux soins et au refus de soins de la part d'un praticien que ceux porteurs d'autres types de handicap. C'est également le cas des patients porteurs de handicaps « sévères » puisque le renoncement et le refus de soins sont plus fréquents chez les patients ayant les Scores de London les plus bas.

Conclusion : Le renoncement aux soins bucco-dentaires est très élevé chez les personnes en situation de handicap en Martinique. Les taux de renoncement aux soins et de refus de soins varient de manière importante en fonction du type de handicap et du degré de limitation des patients. Nous avons observé que les patients sont souvent mal informés sur leurs droits concernant leur prise en charge. Quant aux praticiens, ils déplorent principalement une non-valorisation du temps accordé à la prise en charge de ces patients et un manque de correspondants locaux spécialisés dans la prise en charge des patients porteurs de handicap. Les patients ne pouvant pas se déplacer dans des régions voisines comme en métropole, la mise en place de structures spécialisées s'avère nécessaire afin de réduire le taux de renoncement aux soins bucco-dentaires.

Rubrique de classement :

ÉPIDÉMIOLOGIE

Mots-clés :

Étude observationnelle, handicap, santé bucco-dentaire, renoncement aux soins bucco-dentaires

Mots-clés anglais MeSH :

Observational study, Handicap, Dental care, Accessibility, Refusal to provide care

Président :

Monsieur le Professeur Jean-Louis SIXOU

Assesseurs :

Madame le Professeur BERTAUD Valérie

JURY :

Madame le Docteur AMBROISE Constance

Madame le Docteur LECLERC Justine

ALLANGBA Karel

DERRIEN Laura

