



HAL
open science

Suivi longitudinal des attitudes des étudiants et professionnels en odontologie envers les personnes en situation de handicap et de précarité

Valentin Colomb

► **To cite this version:**

Valentin Colomb. Suivi longitudinal des attitudes des étudiants et professionnels en odontologie envers les personnes en situation de handicap et de précarité. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03633735

HAL Id: dumas-03633735

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03633735>

Submitted on 7 Apr 2022

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.

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2018

Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 9 novembre 2018

par

Valentin COLOMB

**Suivi longitudinal des attitudes des étudiants et
professionnels en odontologie envers les personnes
en situation de handicap et de précarité**

J U R Y :

Président : Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme Stéphanie TUBERT JEANNIN, Professeur des Universités

Mme Estelle MACHAT, Maître de Conférences des Universités

Mme Denise FAULKS, Praticien Hospitalier

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2018

Thèse n°

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 9 novembre 2018

par

Valentin COLOMB

**Suivi longitudinal des attitudes des étudiants et
professionnels en odontologie envers les personnes
en situation de handicap et de précarité**

JURY :

Président : Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

Assesseurs : Mme Stéphanie TUBERT JEANNIN, Professeur des Universités

Mme Estelle MACHAT, Maître de Conférences des Universités

Mme Denise FAULKS, Praticien Hospitalier

<i>Président de l'Université</i>	:	Monsieur le Professeur Mathias BERNARD
<i>Directeur Général des Services</i>	:	Monsieur François PAQUIS
DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE	:	Madame Stéphanie TUBERT- JEANNIN Professeur des Universités
<i>Assesseurs</i>	:	Monsieur Pierre-Yves COUSSON Maître de Conférences des Universités
		Madame Martine HENNEQUIN Professeur des Universités
		Monsieur Emmanuel NICOLAS Professeur des Universités
		Madame Valérie ROGER-LEROI Professeur des Universités

LISTE DES PROFESSEURS

Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers :

Monsieur Pascal AUROY	- Prothèses
Monsieur Radhouane DALLEL	- Sciences Anatomiques
Monsieur Laurent DEVOIZE	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Madame Sophie DOMEJEAN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Madame Martine HENNEQUIN	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Emmanuel NICOLAS	- Prothèses
Monsieur Thierry ORLIAGUET	- Sciences Biologiques
Madame Valérie ROGER-LEROI	- Sciences Biologiques
Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN	- Prévention, Epidémiologie
Monsieur Jean-Luc VEYRUNE	- Prothèses

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers :

Madame Marion BESSADET	- Prothèses
Monsieur Hervé BESSE	- Pédiodontie
Monsieur Guillaume BONNET	- Prothèses
Monsieur Didier COMPAGNON	- Prothèses
Monsieur Pierre-Yves COUSSON	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Nicolas DECERLE	- Odontologie Conservatrice, Endodontie
Monsieur Christophe DESCHAUMES	- Pathologie et Thérapeutique Dentaires
Monsieur Jean-Christophe DUBOIS	- Prothèses
Madame Christelle RICHARD	- Pédiodontie
Mademoiselle Céline MELIN	- Sciences Anatomiques
Madame Estelle MACHAT	- Prévention, Epidémiologie
Monsieur Paul PIONCHON	- Sciences Anatomiques
Monsieur Dominique ROUX	- Odontologie Conservatrice, Endodontie

Professeur des Universités :

Monsieur Alain ARTOLA	- Neurosciences
-----------------------	-----------------

Maître de Conférences des Universités :

Mademoiselle Lénaïo MONCONDUIT	- Neurosciences
--------------------------------	-----------------

Professeur Certifié

Mademoiselle Gaëlle DUCOS	- Anglais
---------------------------	-----------

Maîtres de Conférences des Universités Associés :

Madame Anne DEPREUX	- Informatique et Pédagogie
Madame Anne DUONSEILLE	- Sciences Biologiques
Madame Cindy LANCE	- Prothèses
Monsieur Pierre-Henri WEILBACHER	- Sciences de Gestion

REMERCIEMENTS

Mme. Martine HENNEQUIN,

Professeur des Universités

Veillez accepter mes remerciements pour me faire l'honneur de présider ce jury.

Pour l'enseignement de qualité que vous nous avez dispensé ;

Ainsi que pour votre encadrement en clinique

Mme. Stéphanie TUBERT JEANNIN,

Professeur des Universités

Veillez accepter mes remerciements pour l'honneur et le réel plaisir que

vous me faites en participant au jury de cette thèse ;

Ainsi que pour vos années dévouées en tant que Doyen de cette Université

Mme. Estelle MACHAT,

Maître de Conférences des Universités

Veillez accepter mes remerciements pour l'honneur et le réel plaisir que

vous me faites en participant au jury de cette thèse ;

Ainsi que pour l'enseignement théorique et clinique que vous m'avez dispensé

Mme. Denise FAULKS,

Praticien Hospitalier

Pour l'implication dont vous avez fait preuve toute au long de la réalisation

de cette thèse, pour ces années en soins spécifiques et les connaissances

que vous m'avez transmis.

Je vous prie de croire en mes remerciements les plus profonds

A Monsieur Nicolas DECERLE, pour m'avoir encadré

et m'avoir donné envie d'exercer.

A Caroline ESCHEVINS, sans qui cette thèse n'aurait pas pu se faire

pour sa bonne humeur et sa disponibilité.

A l'ensemble du personnel de la faculté et du service d'odontologie.

A mes parents, pour leur soutien indéfectible malgré les difficultés

que j'ai pu rencontrer au cours de mon cursus.

A ma famille, pour m'avoir poussé dans les moments compliqués

et avoir cru en moi.

CONTENU

I.	Introduction	8
A.	La santé orale des patients nécessitant des soins spécifiques.....	8
B.	L'accès aux soins des personnes en situation de handicap et de précarité.....	9
1.	Difficulté d'accès aux soins	9
2.	Formation des professionnels aux soins spécifiques.....	11
C.	Attitudes des étudiants et professionnels envers les populations à besoins spécifiques .	12
D.	Objectifs de l'étude	13
II.	Matériel et Méthode.....	14
A.	Développement du questionnaire	14
B.	Recueil des données	15
C.	Saisie des données	16
D.	Analyse des résultats	16
1.	Les scores	17
2.	Les variables.....	17
3.	Analyse statistique.....	18
III.	Résultats (6 ^{ème} année sans cours vs praticiens)	18
A.	Intégrité	18
B.	Altruisme	21
C.	Attitudes	24
D.	Devoir de prise en charge.....	27
E.	Confiance en soi pour prendre en charge	30
F.	Empathie.....	33
G.	Comparaison des moyennes	36
IV.	Résultats (2 ^{ème} année vs 6 ^{ème} année avec cours).....	36
A.	Intégrité	36
B.	Altruisme	39
C.	Attitudes	42
D.	Devoir de prise en charge.....	45
E.	Confiance en soi pour prendre en charge	48
F.	Empathie.....	51
G.	Comparaison des moyennes	54
V.	Discussion.....	54
VI.	Conclusion.....	57
	ANNEXE 1	58
	BIBLIOGRAPHIE.....	69

I. Introduction

Ce travail s'intéresse aux attitudes des étudiants et professionnels en odontologie envers les personnes en situation de handicap et en situation de précarité. Pour ce faire, il s'appuie sur des définitions préétablies des populations ciblées. Pour la situation de handicap, la définition de la loi de 2005 est utilisée : « 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. » (1). Cette définition reprend les concepts et le vocabulaire de la Classification Internationale du Fonctionnement, de la santé et du handicap (2). Elle place la situation de handicap dans son contexte social et sociétal en s'appuyant sur les restrictions de participation vécues dans un environnement propre à l'individu. Pour l'OMS, environ 15 % de la population humaine vit en situation de handicap (World Health Report (3)).

La situation de précarité est définie comme une « Absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. ». Cette définition décrit bien l'accumulation de facteurs en nombre et dans le temps qui conduisent à la situation sociale précaire. Bien que la situation de précarité ne se définisse pas par le seul facteur du revenu, la pauvreté relative est beaucoup plus courante que l'on ne croit. Pour exemple, 14,2 % de la population française vivait avec moins de 1015 € euros par mois en 2015 (4) et le montant de l'Allocation Adulte Handicapé sera de 860 € par mois au 1^{er} novembre 2018 puis de 900 € par mois au 1^{er} novembre 2019.

A. La santé orale des patients nécessitant des soins spécifiques

La discipline des Soins Spécifiques en Odontologie commence à se faire reconnaître parmi les professionnels de la santé orale en France. Pour l'International Association for Disability and Oral Health (iADH), les Soins Spécifiques en Odontologie « s'adressent aux individus pour lesquels une déficience ou une limitation de l'activité altère, directement ou indirectement, leur santé orale dans le contexte personnel ou environnemental de l'individu

(par exemple des personnes en situation de handicap, des personnes avec des antécédents médicaux complexes, des personnes phobiques des soins dentaires). Selon la structure des services, les soins spécifiques peuvent aussi s'adresser à des personnes vivant dans un contexte environnemental, social, ou culturel qui affecte directement ou indirectement leur santé orale, en relation avec les déterminants sociaux de la santé et des obstacles rencontrés lors de l'accès à la santé et à la prévention (par exemple la population carcérale, les gens du voyage, les personnes sans domicile fixe, les personnes sans papiers). » (5). Cette définition regroupe clairement les populations de personnes en situation de handicap ou en situation de précarité définies ci-dessus.

En termes de santé, les populations à besoins de Soins Spécifiques en Odontologie sont sujettes à des inégalités en santé orale majeures. Elles accumulent les principaux déterminants sociaux de la santé, ayant un accès limité à l'éducation, à l'emploi, à l'hébergement, aux transports et à la reconnaissance sociale (5,6). Les effets néfastes de cette exclusion sociale vont s'accumuler avec le temps et vont se traduire, à terme, par une dégradation de l'état de santé de la personne.

Une situation sociale défavorable mène à des comportements à risque, dont le tabagisme, la mauvaise hygiène alimentaire, et le manque d'hygiène bucco-dentaire. Pour les personnes en situation de handicap s'ajoute une éventuelle incapacité à gérer leur hygiène alimentaire et corporelle. Celles-ci vont dépendre d'aidants familiaux ou de professionnels qui sont rarement formés au maintien d'une bonne santé orale (5,6).

De surcroît, les personnes en situation de handicap ou de précarité ont souvent une difficulté majorée pour accéder aux mêmes soins et dispositifs de prévention que la population générale. Le système de soins peut être complexe à négocier avec de nombreuses barrières d'ordre financier, géographique, technique, physique et professionnel (5).

B. L'accès aux soins des personnes en situation de handicap et de précarité

1. Difficulté d'accès aux soins

En France, les services de soins dentaires se trouvent principalement dans le milieu libéral et dans les cabinets de ville. Les cabinets dentaires sont, par nécessité, de petites entreprises

dont les bénéficiaires dépendent d'une grande efficacité. Dans ce contexte, il est difficile pour des personnes marginalisées d'accéder aux soins.

Malgré un système de soins qui prend en charge en grande partie le coût des soins restaurateurs, l'accès financier aux soins dentaires n'est pas assuré pour une minorité importante de personnes. Pour des raisons diverses, toutes liées à la situation de précarité en elle-même, de nombreuses personnes ne font pas valoir leur droit aux aides dont elles pourraient bénéficier. De plus, quand ils perçoivent des allocations, les bénéficiaires dépassent souvent le plafond des aides à la santé (par exemple, les personnes bénéficiaires de l'AAH touchent des revenus au-dessus du plafond d'éligibilité de la CMU). Le manque de 'Reste à Charge Zéro' pose souvent problème aux personnes ayant des ressources modestes, même quand un remboursement de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie est prévu. Par ailleurs, le coût des soins prothétiques, préventifs ou implantaires sont prohibitifs.

La répartition des cabinets dentaires est très inégale sur le territoire, les professionnels préférant s'installer auprès des populations aisées et en ville (7). Le problème des déplacements pour se rendre chez le chirurgien-dentiste se pose alors aux personnes qui dépendent le plus souvent des transports en commun et qui vivent dans des zones prioritaires ou rurales. Pour les personnes en situation de handicap, le problème se complique avec la difficulté d'accès aux transports et la politique de remboursement des transports sanitaires. L'accès physique est également problématique pour les personnes à mobilité réduite, que ce soit en lien avec les transports, l'accès au bâtiment ou l'accès au fauteuil dentaire. Malgré les nouvelles lois en vigueur, de nombreux cabinets restent à ce jour inaccessibles à cause de présence de marches, d'encadrement de porte trop étroit ou de parkings non-adaptés (5,6,7).

Pour une minorité importante des personnes en situation de handicap, des services spécialisés sont nécessaires pour pouvoir accéder aux soins. Ces services sont peu nombreux et n'existent que dans des grandes villes, obligeant les personnes concernées à faire des trajets longs et éprouvants pour se faire soigner, ce qui, par ailleurs, ne facilite pas les soins (7).

Une fois chez le professionnel, des barrières d'ordre technique peuvent apparaître. Un plateau technique idéal pour des Soins Spécifiques en Odontologie réunit la présence d'une assistante dentaire formée, des connaissances approfondies en prise en charge comportementale et en analgésie, la possibilité de procurer des soins sous sédation consciente, et la capacité d'adapter les techniques de prévention et de soins à l'individu. Ces prérequis ne sont pas toujours réunis en cabinet libéral. Les personnes à besoins spécifiques se trouvent donc dans une situation de refus de prise en charge ou de diminution de l'offre ou de la qualité des soins.

La formation des chirurgiens-dentistes prépare peu les professionnels à la prise en charge des personnes à besoins spécifiques. Des méconnaissances et des a priori persistent créant des barrières plus ou moins inconscientes à la prise en charge de cette population (7,8). Les professionnels peuvent donc éviter des patients qu'ils conçoivent comme 'compliqués' ou pour lesquels ils sont incertains de la conduite à tenir. Ils peuvent aussi appréhender une éventuelle perte d'efficacité si les soins sont plus longs, les rendez-vous manqués se multiplient ou si les impayés surgissent. Cette réticence de la part des professionnels peut être mal vécue par les patients qui renoncent alors aux soins.

2. Formation des professionnels aux soins spécifiques

La formation des chirurgiens-dentistes est un des moyens qui pourraient réduire les barrières d'accès aux soins pour les personnes à besoins spécifiques. L'iADH a publié des recommandations pour le cursus des Soins Spécifiques en Odontologie lors de la formation initiale et la formation postuniversitaire (9). Ces recommandations ont été suivies dans la mise en place de la formation théorique initiale à l'UFR d'Odontologie de Clermont Ferrand. La formation aux Soins Spécifiques en Odontologie à Clermont Ferrand est une formation théorique se basant sur un apprentissage de la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Des cours et enseignements dirigés abordent également les pathologies menant aux situations de handicap les plus courantes et se focalisent sur les situations cliniques pouvant être potentiellement prises en charge en cabinet libéral. Des mises en situations permettent de prendre conscience de la difficulté pour certaines personnes de coopérer aux soins dentaires et des conseils sont donnés au soignant pour pouvoir effectuer des soins de qualité dans de bonnes conditions. Les problématiques rencontrées par les personnes en situation de précarité sont abordées lors de l'enseignement de la Santé Publique et de l'Éthique.

La formation clinique est surtout réservée aux étudiants choisissant le module des Soins Spécifiques et ne représente qu'environ dix pour cent de la promotion. Une journée d'observation dans l'Unité des Soins Spécifiques est obligatoire pour chaque étudiant de cinquième année mais elle ne permet pas à l'étudiant d'exercer.

Une formation plus approfondie est proposée aux internes en Médecine Bucco-Dentaire au CHU de Clermont Ferrand, mais il n'y a pas de formation spécifique et homogène sur le territoire français.

C. Attitudes des étudiants et professionnels envers les populations à besoins spécifiques

Il semblerait que le meilleur moyen d'améliorer les attitudes des étudiants vis-à-vis des personnes en situation de handicap ou de précarité est de les mettre en relation (9,10). D'après la bibliographie, un rapprochement entre ces personnes, que ça soit dans le cadre familial, amical, du travail ou autre, permet tout simplement de se familiariser avec autrui, d'apprendre à se connaître et donc de pouvoir anticiper les réactions des uns et des autres. La mise en relation passe aussi par une sensibilisation des étudiants à l'expérience vécue des personnes à besoins spécifiques en société et par la prise de conscience de l'importance de l'intégration sociale. Les moyens de communication actuels sont importants, les réseaux sociaux permettent une diffusion rapide de l'information et il peut être souhaitable d'encourager les étudiants à aller à la rencontre des récits et des témoignages.

Soigner une personne à besoins spécifiques n'est pas nécessairement simple pour un praticien qui n'a jamais eu l'occasion d'en prendre en charge pendant son cursus de formation. Une étude menée aux États-Unis et au Canada montre que 73 % des Facultés de Chirurgie Dentaire n'attribuent qu'une infime partie du temps de la formation d'un étudiant (0 à 5 %) à la formation théorique et pratique en relation avec une situation de handicap (11). Or, c'est par la connaissance et la pratique que la peur de l'inconnu va disparaître et que le praticien pourra prendre en charge ce type de patient (12,13).

Une étude menée à la Faculté de Médecine de New York a démontré qu'une formation clinique, didactique et une expérience communautaire pourraient motiver les chirurgiens-dentistes à soigner les personnes souffrant d'un trouble du développement (14).

L'attitude des chirurgiens-dentistes joue pourtant un rôle important pour améliorer l'accès aux soins des populations précaires. D'après l'étude « Altruism in dental students », les personnes issues des minorités, les femmes ou les personnes issues d'une famille de niveau socioéconomique faible ont tendance à être plus altruistes et à plus prendre en charge les personnes en situation de précarité ou de handicap (15). En temps ordinaire, les praticiens soignent plus facilement des personnes de leur propre milieu socioéconomique ou culturel. Le milieu social, le sexe et l'origine ethnique jouent donc un rôle important dans la prise en charge des personnes marginalisées. Faudrait-il donc faciliter l'accès des personnes venant d'un milieu défavorisé aux formations médicales pour une meilleure prise en charge des

patients ? Est-il possible de mettre en place un système de sélection d'entrée à l'université basé sur la motivation et l'altruisme plutôt que sur la seule capacité d'apprentissage ?

Pour pouvoir valider les initiatives et enseignements qui visent à améliorer les attitudes des étudiants et des professionnels, il faut des outils capables de suivre l'évolution des attitudes dans le temps. L'iADH a publié une batterie de questionnaires pour aider à l'évaluation des attitudes et des valeurs des étudiants (Annexe 1).

D. Objectifs de l'étude

Cette étude avait pour but d'évaluer les attitudes des différentes promotions d'étudiants en Odontologie envers les personnes en situation de handicap ou de précarité, ainsi que celles des jeunes praticiens.

Il s'agissait d'établir ou non un lien entre la formation des étudiants aux soins spécifiques et leurs attitudes envers les personnes en situation de handicap et de précarité et d'établir un lien ou non entre les étudiants sortants et les jeunes praticiens.

Cette étude avait pour but : 1) la comparaison entre les attitudes des étudiants de sixième année n'ayant pas reçu de formation intégrée en soins spécifiques et des praticiens exerçant depuis cinq ans ; 2) la comparaison entre les attitudes des étudiants de deuxième année avec les étudiants de sixième année (ayant reçu une formation intégrée en soins spécifiques) vis-à-vis des personnes en situation de handicap et de précarité.

Les objectifs de l'étude étaient de :

- Faire une analyse descriptive des réponses aux questionnaires des différentes promotions,
- Décrire les différences entre les promotions,
- Valider, ou non, l'hypothèse que l'expérience accumulée lors de l'exercice professionnel ne change pas les réponses aux questionnaires,
- Valider, ou non, l'hypothèse que la formation n'influence pas les réponses aux questionnaires.

II. Matériel et Méthode

A. Développement du questionnaire

Le développement du questionnaire a déjà été abordé dans la thèse de Clémence Noel (2015) traitant de « L'évaluation des attitudes en odontologie envers les personnes en situation de handicap ou en situation de précarité », dont un résumé est donné ci-dessous.

La batterie de questionnaires consiste en sept parties qui sont auto-remplies, dont cinq questionnaires :

- Données sociodémographiques : âge, sexe, milieu d'origine, catégorie socio-professionnelle des parents et sources de revenus pendant les études (15,16,17).
- Expérience auprès des personnes en situation de handicap ou de précarité : dans le cadre d'un travail ou de connaissances personnelles mais aussi la volonté future de prendre en charge ces populations. Une question concernant la participation au module de Soins Spécifiques a aussi été posée.
- Questionnaire portant sur l'intégrité basé sur l'échelle développée par le professeur Paul Whiteley (18).
- Questionnaire portant sur l'altruisme issu de l'instrument « Attitudes Toward Health Care », réadapté à l'odontologie et qui a pour but de déterminer la préoccupation désintéressée du bien-être des autres (15).
- Questionnaire portant sur les attitudes : les items sont basés sur le questionnaire « Attitude Toward Disabled persons Scale (ATDP) » créé en 1960 par Yuker et Block (17,19). Elle mesure les attitudes envers les personnes en situation de handicap de manière globale. L'autre partie des items de ce questionnaire est issu de « Scale of Attitudes Towards Disabled Persons » (SADP) de Antonak (20), qui mesure l'attitude de la population envers la situation de handicap en général.
- Questionnaire sur la confiance du praticien lors de la prise en charge basé sur l'échelle utilisée par Kuthy et co-auteurs en 2010 (21) ; ce questionnaire mesure la confiance et le confort lors de la prise en charge de patients en situation de handicap et la volonté de soigner les populations mal desservies.
- Questionnaire sur l'empathie basé sur le « Jefferson Scale of Physician Empathy » (22). Ce questionnaire a été réduit à huit questions et le terme « médecin et docteur » remplacé par « dentiste ».

B. Recueil des données

Les questionnaires sont entièrement sous forme papier et sont remplis de manière anonyme. La personne responsable de la gestion des numéros d'anonymat est indépendante de l'étude et des étudiants pour que les étudiants puissent répondre sans craindre de jugement de la part du personnel enseignant. Les questionnaires sont numérotés pour permettre le suivi longitudinal de l'étude et un étudiant aura le même numéro de questionnaire en 2^{ème} année, en 6^{ème} année et en tant que jeune praticien pour pouvoir suivre son évolution.

Pour les étudiants de deuxième année, le questionnaire a été rempli en début du premier cours de soins spécifiques. Pour les étudiants de sixième année, pour avoir le plus de personnes présentes lors de la réalisation du questionnaire, le questionnaire a été remis en fin d'examen. Pour les praticiens, le questionnaire leur a été envoyé par courrier, la réception s'est faite de la même façon.

Les étudiants n'étaient pas obligés de répondre au questionnaire et ils ont été informés que les réponses ne faisaient pas l'objet d'un examen ou d'une notation. Ils étaient donc libres d'y répondre ou non.

Le questionnaire a été rempli par deux promotions d'étudiants de 6^{ème} année n'ayant pas eu de cours intégrés en Soins Spécifiques (2012/2013 et 2013/2014) et par une promotion de praticiens après cinq années d'exercice (et qui étaient anciennement la promotion de 6^{ème} année 2012/2013).

Le deuxième recueil des données concernait les étudiants ayant reçu des cours de soins spécifiques intégrés à leur formation de la 2^{ème} à la 6^{ème} année. Il se compose de trois promotions de 2^{ème} année n'ayant pas encore eu la formation (2012/2013, 2013/2014, 2014/2015) et de 4 promotions de 6^{ème} année ayant eu la formation depuis le début de leur cursus. (2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018). Les caractéristiques des données recueillies sont regroupées dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des données récoltées

Année universitaire	Année	Enseignement reçu	Effectif de répondant	Effectif de la promotion
2012/2013	2 ^{ème}	Aucun	68	70
	6 ^{ème}	Cours en 6 ^{ème} année	51	67
2013/2014	2 ^{ème}	Aucun	71	72
	6 ^{ème}	Cours en 6 ^{ème} année	53	59
2014/2015	2 ^{ème}	Aucun	73	76
	6 ^{ème}	Intégré depuis la 2 ^{ème} année	47	52
2015/2016	2 ^{ème}	X	X	X
	6 ^{ème}	Intégré depuis la 2 ^{ème} année	58	59
2016/2017	2 ^{ème}	X	X	X
	6 ^{ème}	Intégré depuis la 2 ^{ème} année	57	74
2017/2018	2 ^{ème}	X	X	X
	6 ^{ème}	Intégré depuis la 2 ^{ème} année		
Praticiens	X	Cours en 6 ^{ème} année	35	67

C. Saisie des données

L'ensemble des données anonymes a été saisi sur des tableaux Excel en double saisie avec une étape de vérification des erreurs. Cette double saisie a été effectuée soit par deux opérateurs différents, soit par le même opérateur à quelques jours d'intervalle.

D. Analyse des résultats

Un score a été attribué à chaque réponse. Le questionnaire se divisant en 5 parties, c'est l'addition des scores par partie qui nous intéressera ici.

Les personnes n'ayant pas répondu à l'ensemble des questions d'une partie du questionnaire ont été exclues de cette partie.

1. Les scores

Lors de cette étude, on attribuera le plus de points aux étudiants ayant une attitude positive vis-à-vis des personnes en situation de handicap et de précarité ce qui se traduira donc par un score élevé (à part la partie 1 où les scores sont inversés).

Pour les cinq parties, un étudiant cochant la réponse 1 marquera 1 point, la réponse 2, 2 points, la réponse 3, 3 points et la réponse 4, 4 points. Pour certaines questions dans les parties 3 et 5, la notation est inversée. Il s'agit des questions Da, Db, Ea, Eb, Fa, Fb, G, Ha, Hb, I, Ka, Kb, La, Lb et M de la partie 3 et des questions E, F, G, H de la partie 5.

La moyenne et l'écart type des scores ont été calculés pour chaque partie.

2. Les variables

Les variables principales étaient :

- Année d'étude : 2^{ème} vs 6^{ème} année
- Sexe : homme vs femme
- Activité professionnelle : 6^{ème} année vs praticiens

Les autres variables étudiées étaient :

- Le milieu d'origine prédominant : milieu rural, semi urbain et urbain
- Catégorie socio-professionnelle du père
- Expérience de travail auprès des personnes en situation de handicap : non vs oui
- Expérience de travail auprès des personnes en situation de précarité : non vs oui
- Connaissance de personnes en situation de handicap : non vs oui
- Connaissance de personnes en situation de précarité : non vs oui
- Intention de prendre en charge des personnes en situation de handicap : non vs oui
- Intention de prendre en charge des personnes en situation de précarité : non vs oui
- Module de Soins Spécifiques : non vs oui

3. Analyse statistique

Quatre groupes ont été étudiés, les étudiants de 2^{ème} année, les étudiants de 6^{ème} année sans cours intégrés et avec cours, et les praticiens.

Pour mettre en évidence les différences au sein d'un groupe donné, nous avons utilisé le test du Khi² après avoir vérifié les conditions d'utilisation (le site internet utilisé : http://www.aly-abbara.com/utilitaires/statistiques/khi_carre.html.)

Quant aux différences intergroupes, elles ont été évaluées par le test de comparaison des moyennes de Wilcoxon–MannWhitney à l'aide du site internet : <https://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests/wilcoxon>.

III. Résultats (6^{ème} année sans cours vs praticiens)

A. Intégrité

Cette première partie du questionnaire est composée de 11 questions, chacune ayant un score entre 1 et 4 (score final entre 11 et 44). Plus le score est bas plus les personnes testées sont intègres. La moyenne des scores des étudiants pour cette partie était de $20,3 \pm 4,1$. Le score minimum était de 13 et le score maximum était de 29. Pour les praticiens, la moyenne des scores était de $17,47 \pm 3,23$; avec un score minimum de 11 et un maximum de 25.

La répartition des résultats s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 18 (34 étudiants, 18 praticiens)
- Score de 18 à 22 (33 étudiants, 13 praticiens)
- Score supérieur à 22 (35 étudiants, 3 praticiens)

Les Tableaux 2 et 3 présentent respectivement les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Pour les étudiants, il y avait une différence significative en fonction du sexe des participants, les scores des hommes étant moins favorables. Pour les autres variables, il n'y a pas de différence statistique significative.

Tableau 2 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 1

	N total = 102	Plus intègre (<18)	Moyennement intègre (18-22)	Moins intègre (>23)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=37	n=11 29%	n=8 22%	n=18 49%	p<0,1
	Femme n=65	n=23 35%	n=25 38%	n=17 26%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=40	n=10 25%	n=18 45%	n=12 30%	p<0,2
	Urbain n=62	n=24 39%	n=16 26%	n=23 37%	
Catégorie socio- professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=42	n=12 29%	n=14 33%	n=16 38%	NS
	Autres n=60	n=22 37%	n=19 32%	n=19 32%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=70	n=21 30%	n=23 33%	n=25 36%	NS
	Oui n=32	n=13 41%	n=10 31%	n=10 31%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=74	n= 24 32%	n=25 34%	n= 25 34%	NS
	Oui n=28	n= 10 36%	n=8 29%	n= 10 36%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=11	n=0 0%	n=2 18%	n=9 82%	NA
	Oui n=90	n=33 36%	n=31 34%	n=26 29%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=5	n=1 20%	n=1 20%	n=3 60%	NA
	Oui n=96	n=32 33%	n=32 33%	n=32 33%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=48	n= 16 33%	n=13 27%	n= 19 40%	NS
	Oui n=54	n= 18 33%	n=20 37%	n= 16 30%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=81	n=25 31%	n=26 32%	n=30 37%	NS
	Oui n=21	n=8 38%	n=8 38%	n=5 24%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=88	n= 28 32%	n=27 31%	n=31 35%	NA
	Oui n=14	n=5 36%	n=6 43%	n=4 29%	

Tableau 3 : Nombre et pourcentage de répondants praticiens par variable et pour chaque tranche de résultat. L'effectif était trop petit pour pouvoir effectuer des tests statistiques : Partie 1

	N = 34	Plus intègre (<18)	Moyennement intègre (18-22)	Moins intègre (>23)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n= 16	n=10 63%	n=4 25%	n=2 13%	NA
	Femme n=18	n=8 44%	n=9 50%	n=1 6%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=9	n=5 56%	n=3 33%	n=1 11%	NA
	Urbain n=25	n= 13 52%	n=10 40%	n=2 8%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=12	n=7 58%	n=5 42%	n=0 0%	NA
	Autres n=21	n=10 48%	n=8 38%	n=3 14%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=20	n=11 55%	n=7 35%	n=2 10%	NA
	Oui n=13	n=6 46%	n=6 46%	n=1 8%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=20	n=11 55%	n=6 30%	n=3 15%	NA
	Oui n=13	n=6 46%	n=7 54%	n=0 0%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=1	n=0 0%	n=0 0%	n=1 100%	NA
	Oui n=33	n=18 55%	n=13 39%	n=2 6%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=2	n=0 0%	n=1 50%	n=1 50%	NA
	Oui n=32	n=18 56%	n=12 38%	n=2 6%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=18	n=11 61%	n=6 33%	n=1 6%	NA
	Oui n=16	n=7 44%	n=7 44%	n=2 13%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=30	n=16 53%	n=11 37%	n=3 10%	NA
	Oui n=4	n=2 50%	n=2 50%	n=0 0%	

B. Altruisme

Cette partie se compose de quatre questions, les scores pouvant aller de 4 à 16, un score plus élevé reflétant une personne plus altruiste.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants était de 14.31 ± 1.3 . Les scores allant d'un minimum de 10 à un maximum de 16. La moyenne des scores obtenus chez les praticiens était de $13,7 \pm 1.9$. Les scores allant d'un minimum de 7 à un maximum de 16.

La répartition s'est faite en deux groupes :

- Score inférieur ou égal à 14 (49 étudiants, 22 praticiens)
- Score supérieur à 14 (53 étudiants, 13 praticiens)

Les Tableaux 4 et 5 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Les étudiants avec des scores plus favorables avaient plus tendance à vouloir prendre en charge des personnes en situation de handicap et de précarité que ceux moins altruistes. Les praticiens ayant travaillé avec des personnes en situation de handicap ou de précarité avaient eux aussi des scores plus favorables.

Tableau 4 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat: Partie 2

	N = 102	Moins altruiste (<14)	Plus altruiste (>15)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=38	n=15 38%	n=23 62%	P<0,2
	Femme n=64	n=34 54%	n=30 46%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=38	n=20 53%	n=18 47%	NS
	Urbain n=64	n=29 45%	n=35 55%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=43	n=24 56%	n=19 44%	NS
	Autres n=59	n=25 42%	n=34 58%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=69	n=34 49%	n=35 51%	NS
	Oui n=33	n=15 45%	n=18 56%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=74	n=35 47%	n=39 53%	NS
	Oui n=28	n=14 50%	n=14 50%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=11	n=4 36%	n=7 64%	NA
	Oui n=91	n=45 49%	n=46 51%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=5	n=2 40%	n=3 60%	NA
	Oui n=97	n=47 48%	n=50 52%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=48	n=22 46%	n=26 54%	NS
	Oui n=54	n=27 50%	n=27 50%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=82	n=37 45%	n=45 55%	NS
	Oui n=20	n=12 60%	n=8 40%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=87	n=42 48%	n=45 52%	NS
	Oui n=15	n=7 47%	n=8 53%	

Tableau 5 : Nombre et pourcentage de répondants praticiens par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 2

	N = 35	Moins altruiste (<14)	Plus altruiste (>15)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=17	n=11 65%	n=6 35%	NS
	Femme n=18	n=11 61%	n=7 39%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=10	n=2 20%	n=8 80%	NA
	Urbain n=25	n=20 80%	n=5 20%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et pro intellectuelles n=13	n=9 69%	n=4 31%	NA
	Autres n=22	n=13 59%	n=9 41%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=20	n=15 75%	n=5 25%	p<0,1
	Oui n=15	n=7 47%	n=8 53%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=20	n=15 75%	n=5 25%	p<0,1
	Oui n=15	n=7 47%	n=8 53%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=1	n=1 100%	n=0 0%	NA
	Oui n=34	n=21 62%	n=13 38%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=2	n=2 100%	n=0 0%	NA
	Oui n=33	n=20 61%	n=13 39%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=19	n=12 63%	n=7 37%	NS
	Oui n=16	n=10 63%	n=6 37%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=31	n=21 68%	n=10 32%	NA
	Oui n=4	n=1 25%	n=3 75%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=31	n=19 61%	n=12 39%	NA
	Oui n=4	n=3 75%	n=1 25%	

C. Attitudes

Cette troisième partie se compose de 23 questions, avec des scores de 23 à 92 sachant qu'un score plus élevé traduit une attitude plus favorable vis-à-vis des personnes en situation de handicap ou de précarité.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants était de 67.97 ± 6.47 . Les scores allant d'un minimum de 53 à un maximum de 83. La moyenne des scores obtenus chez les praticiens était de 67.81 ± 7.54 . Les scores allant d'un minimum de 51 à un maximum de 83.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 66 (31 étudiants, 11 praticiens)
- Score de 66 à 70 (31 étudiants, 6 praticiens)
- Score supérieur à 70 (36 étudiants, 15 praticiens)

Les Tableaux 6 et 7 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes. Chez les étudiants, on note cependant que seulement 1 personne sur 11 ne souhaitant pas prendre en charge les personnes en situation de handicap a obtenu un score supérieur à 70.

Tableau 6 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 3

	N = 98	Moins favorable (<66)	Moyennement favorable (66 - 70)	Plus favorable (> 70)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=36	n=12 33%	n=11 31%	n=13 36%	NS
	Femme n=62	n=19 31%	n=20 32%	n=23 37%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=38	n=11 29%	n=9 24%	n=18 47%	p<0,2
	Urbain n=60	n=20 33%	n=22 37%	n=18 30%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=41	n=12 29%	n=13 32%	n=16 39%	NS
	Autres n=57	n=19 33%	n=18 32%	n=20 35%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=68	n=22 32%	n=24 39%	n=22 32%	NS
	Oui n=30	n=9 30%	n=7 23%	n=14 47%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=71	n=25 35%	n=21 30%	n=25 35%	NS
	Oui n=27	n=6 22%	n=10 37%	n=11 41%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=11	n=5 45%	n=5 45%	n=1 9%	NA
	Oui n=87	n=26 30%	n=26 30%	n=35 40%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=5	n=2 40%	n=1 20%	n=2 40%	NA
	Oui n=93	n=29 31%	n=30 32%	n=34 37%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=44	n=17 39%	n=13 30%	n=14 32%	NS
	Oui n=54	n=14 26%	n=18 33%	n=22 41%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=78	n=25 32%	n=27 35%	n=26 33%	NA
	Oui n=20	n=6 30%	n=4 20%	n=10 50%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=83	n=27 33%	n=29 35%	n=27 33%	NA
	Oui n=15	n=4 27%	n=2 13%	n=9 60%	

Tableau 7 : Nombre et pourcentage de répondants praticien par variable et pour chaque tranche de résultat. L'effectif était trop petit pour pouvoir effectuer des tests statistiques Partie 3

	N = 32	Moins favorable (<66)	Moyennement favorable (66 - 70)	Plus favorable (> 70)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=17	n=7 41%	n=3 18%	n=7 41%	NA
	Femme n=15	n=4 27%	n=3 20%	n=8 53%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=8	n=1 13%	n=2 25%	n=5 63%	NA
	Urbain n=24	n=10 42%	n=4 17%	n=10 42%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=13	n=4 31%	n=2 15%	n=7 54%	NA
	Autres n=19	n=7 37%	n=4 21%	n=8 42%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=19	n=8 42%	n=4 21%	n=7 37%	NA
	Oui n=13	n=3 23%	n=2 15%	n=8 62%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=18	n=7 39%	n=3 17%	n=8 44%	NA
	Oui n=14	n=4 29%	n=3 21%	n=7 50%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=1	n=1 100%	n=0 0%	n=0 0%	NA
	Oui n=31	n=10 32%	n=6 19%	n=15 48%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=2	n=1 50%	n=1 50%	n=0 0%	NA
	Oui n=30	n=10 33%	n=5 17%	n=15 50%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=19	n=9 47%	n=2 10%	n=7 37%	NA
	Oui n=14	n=2 14%	n=4 28%	n=8 57%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=28	n=9 32%	n=5 18%	n=14 50%	NA
	Oui n=4	n=2 50%	n=1 25%	n=1 25%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=28	n=10 36%	n=6 21%	n=12 43%	NA
	Oui n=4	n=1 25%	n=0 0%	n=3 75%	

D. Devoir de prise en charge

Cette partie se compose de 13 questions, avec des scores de 13 à 52, sachant que plus le score obtenu est élevé et plus le praticien considère devoir prendre en charge tous les individus qui se présentent à lui sans différenciation.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 6^{ème} année était de $41,52 \pm 7,23$; les scores allant d'un minimum de 17 à un maximum de 52. La moyenne des scores obtenus chez les praticiens était de $43,63 \pm 4,84$, les scores allant d'un minimum de 34 à un maximum de 52.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 39 (30 étudiants de 2^{ème} année, 6 praticiens)
- Score de 39 à 44 (30 étudiants de 2^{ème} année, 9 praticiens)
- Score supérieur à 44 (30 étudiants de 2^{ème} année, 15 praticiens)

Les Tableaux 8 et 9 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il n'y avait pas de différence statistique significative, on note cependant que les étudiants ayant travaillé avec des personnes en situation de handicap sont plus enclins à prendre en charge tous les types de populations. On remarque la même chose pour les étudiants ayant pris le module soins spécifiques mais, à ce stade de l'étude, l'échantillon de la population était trop petit pour mettre en évidence une différence statistique.

Tableau 8 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 4.1 (Questions 4A à 4M)

	N = 98	Moins favorable (<39)	Moyennement favorable (39-44)	Plus favorable (>44)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=37	n=10 27%	n=12 32%	n=15 41%	NS
	Femme n=61	n=20 33%	n=18 30%	n=23 38%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=37	n=8 22%	n=13 35%	n=16 43%	NS
	Urbain n=61	n=22 36%	n=17 28%	n=22 36%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=40	n=15 38%	n=12 30%	n=13 32%	NS
	Autres n=58	n=15 26%	n=18 31%	n=25 43%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=68	n=25 37%	n=18 26%	n=25 37%	p<0,2
	Oui n=30	n=5 17%	n=12 40%	n=13 43%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=71	n=24 34%	n=20 28%	n=27 38%	NS
	Oui n=27	n=6 22%	n=10 37%	n=11 40%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=10	n=3 30%	n=4 40%	n=3 30%	NA
	Oui n=88	n=27 31%	n=26 30%	n=35 40%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=4	n=3 75%	n=0 0%	n=1 25%	NA
	Oui n=94	n=27 29%	n=30 32%	n=37 39%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=56	n=17 30%	n=13 23%	n=26 46%	p<0,2
	Oui n=42	n=13 31%	n=17 40%	n=12 29%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=80	n=25 31%	n=25 31%	n=30 38%	NS
	Oui n=18	n=5 28%	n=5 28%	n=8 44%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=83	n=27 33%	n=27 33%	n=29 35%	NA
	Oui n=15	n=3 20%	n=3 20%	n=9 60%	

Tableau 9 : Nombre et pourcentage de praticiens par variable et pour chaque tranche de résultat. L'effectif était trop petit pour pouvoir effectuer des tests statistiques : Partie 4.1 (Questions 4A à 4M)

	N = 30	Moins favorable (<39)	Moyennement favorable (39-44)	Plus favorable (>44)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n = 15	n = 3 20%	n = 5 33%	n = 7 47%	NA
	Femme n = 15	n = 3 20%	n = 4 27%	n = 8 53%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n = 5	n = 2 40%	n = 0 0%	n = 3 60%	NA
	Urbain n = 25	n = 4 16%	n = 9 36%	n = 12 48%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n = 11	n = 1 9%	n = 5 45%	n = 5 45%	NA
	Autres n = 19	n = 5 26%	n = 4 21%	n = 10 53%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 17	n = 5 29%	n = 4 24%	n = 8 47%	NA
	Oui n = 13	n = 1 8%	n = 5 38%	n = 7 54%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 18	n = 4 22%	n = 4 22%	n = 10 56%	NA
	Oui n = 12	n = 2 17%	n = 5 42%	n = 5 42%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 1	n = 1 100%	n = 0 0%	n = 0 0%	NA
	Oui n = 29	n = 5 17%	n = 9 31%	n = 15 42%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 2	n = 2 100%	n = 0 0%	n = 0 0%	NA
	Oui n = 28	n = 4 14%	n = 9 32%	n = 15 54%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 15	n = 3 20%	n = 5 34%	n = 7 47%	NA
	Oui n = 15	n = 3 20%	n = 4 27%	n = 8 53%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 28	n = 5 18%	n = 9 32%	n = 14 50%	NA
	Oui n = 2	n = 1 50%	n = 0 0%	n = 1 50%	
Module de Soins Spécifiques	Non n = 28	n = 6 21 %	n = 8 29%	n = 14 50%	NA
	Oui n = 2	n = 0 0%	n = 1 50%	n = 1 50%	

E. Confiance en soi pour prendre en charge

Cette partie se compose de 13 questions, avec des scores de 13 à 52, sachant que plus le score obtenu est élevé et plus le praticien considère qu'il est à l'aise pour soigner toutes les catégories de patients se présentant à lui.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 6^{ème} année était de $37,69 \pm 5,4$. Les scores allant d'un minimum de 24 à un maximum de 52.

La moyenne des scores obtenus chez les praticiens était de $37,07 \pm 5,52$. Les scores allant d'un minimum de 27 à un maximum de 49.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 36 (36 étudiants de 6^{ème} année, 15 praticiens)
- Score de 36 à 40 (35 étudiants de 6^{ème} année, 6 praticiens)
- Score supérieur à 40 (27 étudiants de 6^{ème} année, 9 praticiens)

Les Tableaux 10 et 11 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative mais on note que les personnes n'ayant pas travaillé avec des personnes en situation de handicap se sentaient moins prêtes à les prendre en charge.

Tableau 10 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat: Partie 4.2 (Questions 4Ab à 4Mb)

	N = 98	Moins favorable (<36)	Moyennement favorable (36-40)	Plus favorable (>40)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=37	n=12 32%	n=14 38%	n=11 28%	NS
	Femme n=61	n=24 39%	n=21 34%	n=16 26%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=37	n=10 27%	n=16 43%	n=11 30%	NS
	Urbain n=61	n=26 43%	n=19 31%	n=16 26%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=40	n=16 40%	n=15 38%	n=9 23%	NS
	Autres n=58	n=20 34%	n=20 34%	n=18 31%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=68	n=29 43%	n=20 29%	n=19 28%	p<0,2
	Oui n=30	n=7 23%	n=15 50%	n=8 27%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=71	n=25 35%	n=28 39%	n=18 25%	NS
	Oui n=27	n=11 41%	n=7 26%	n=9 33%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=10	n=4 40%	n=4 40%	n=2 20%	NA
	Oui n=88	n=32 36%	n=31 35%	n=25 28%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=4	n=2 50%	n=2 50%	n=0 0%	NA
	Oui n=94	n=34 36%	n=33 35%	n=27 29%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=46	n=15 33%	n=17 37%	n=14 30%	NS
	Oui n=52	n=21 40%	n=18 35%	n=13 25%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=80	n=30 38%	n=30 38%	n=20 25%	NS
	Oui n=18	n=6 33%	n=5 28%	n=7 39%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=83	n=31 37%	n=28 34%	n=24 29%	NA
	Oui n=15	n=5 33%	n=7 47%	n=3 20%	

Tableau 11 : Nombre et pourcentage de praticiens par variable et pour chaque tranche de résultat. L'effectif était trop petit pour pouvoir effectuer des tests statistiques : Partie 4.2 (Questions 4Ab à 4Mb)

	N = 30	Moins favorable (<36)	Moyennement favorable (36-40)	Plus favorable (>40)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n = 15	n = 6 40%	n = 2 13%	n = 7 47%	NA
	Femme n = 15	n = 9 60%	n = 4 27%	n = 2 13%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n = 8	n = 5 63%	n = 2 25%	n = 1 13%	NA
	Urbain n = 22	n = 10 45%	n = 4 18%	n = 8 36%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et pro intellectuelles n = 11	n = 5 45%	n = 2 18%	n = 4 36%	NA
	Autres n = 19	n = 10 53%	n = 4 21%	n = 5 26%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 17	n = 11 65%	n = 1 6%	n = 5 29%	NA
	Oui n = 13	n = 4 31%	n = 5 38%	n = 4 31%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=18	n = 11 61%	n = 2 11%	n = 5 28%	NA
	Oui n = 12	n = 4 33%	n = 4 33%	n = 4 33%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 1	n = 0 0%	n = 1 100%	n = 0 0%	NA
	Oui n = 29	n = 15 52%	n = 5 17%	n = 9 31%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 2	n = 1 50%	n = 1 50%	n = 0 0%	NA
	Oui n = 28	n = 14 50%	n = 5 18%	n = 9 32%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 15	n = 7 47%	n = 4 27%	n = 4 27%	NA
	Oui n = 15	n = 8 53%	n = 2 13%	n = 5 33%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 28	n = 14 50%	n = 6 21%	n = 8 29%	NA
	Oui n = 2	n = 1 50%	n = 0 0%	n = 1 50%	
Module en de soins Soins spécifiques	Non n = 28	n = 15 54%	n = 5 18%	n = 8 29%	NA
	Oui n = 2	n = 0 0%	n = 1 50%	n = 1 50%	

F. Empathie

Cette partie se compose de 8 questions, avec des scores de 8 à 32, un score plus élevé étant plus favorable.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants était de 28,94 avec un écart type de 2,63.

Les scores allant d'un minimum de 21 à un maximum de 32.

La moyenne des scores obtenus chez les praticiens était de 29,11 avec un écart type de 3,15.

Les scores allant d'un minimum de 24 à un maximum de 32.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 28 (31 étudiants, 9 praticiens)
- Score de 28 à 30 (35 étudiants, 10 praticiens)
- Score supérieur à 30 (37 étudiants, 16 praticiens)

Les tableaux 12 et 13 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il n'y avait pas de différence significative mais on remarque que parmi les étudiants ne voulant pas prendre en charge des personnes en situation de précarité dans leur pratique future, 60 % de l'effectif se situe dans la catégorie des personnes ayant un score moins favorable.

Tableau 12 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 5

	N= 103	Moins empathique (<28)	Moyennement empathique (28-30)	Plus empathique (>30)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=39	n=13 33%	n=15 38%	n=11 28%	NS
	Femme n=64	n=18 28%	n=20 31%	n=26 40%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=38	n=13 34%	n=13 34%	n=12 31%	NS
	Urbain n=65	n=18 28%	n=22 34%	n=25 38%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=43	n=10 23%	n=16 37%	n=17 40%	NS
	Autres n=60	n=21 35%	n=19 32%	n=20 33%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=69	n=24 35%	n=20 29%	n=25 36%	NS
	Oui n=34	n=7 21%	n=15 44%	n=12 35%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=74	n=21 28%	n=23 31%	n=30 41%	NS
	Oui n=29	n=10 34%	n=12 41%	n=7 24%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=11	n=4 36%	n=3 27%	n=4 36%	NA
	Oui n=92	n=27 29%	n=32 35%	n=33 35%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=5	n=3 60%	n=1 20%	n=1 20%	NA
	Oui n=98	n=28 29%	n=34 35%	n=36 37%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=49	n=15 30%	n=16 33%	n=18 37%	NS
	Oui n=54	n=16 30%	n=19 35%	n=19 35%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=83	n=25 30%	n=28 34%	n=30 36%	NS
	Oui n=20	n=6 30%	n=7 35%	n=7 35%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=88	n=30 34%	n=28 32%	n=30 34%	NA
	Oui n=15	n=1 7%	n=7 47%	n=7 47%	

Tableau 13 : Nombre et pourcentage de praticiens par variable et pour chaque tranche de résultat. L'effectif était trop petit pour pouvoir effectuer des tests statistiques : Partie 5

	N = 35	Moins empathique (<28)	Moyennement empathique (28-30)	Plus empathique (>30)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Homme n=17	n=5 29%	n=4 24%	n=8 47%	NA
	Femme n=18	n=4 22%	n=6 33%	n=8 44%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=10	n=2 20%	n=4 40%	n=4 40%	NA
	Urbain n=25	n=7 28%	n=6 24%	n=12 48%	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=13	n=5 38%	n=2 15%	n=6 47%	NA
	Autres n=22	n=4 18%	n=8 36%	n=10 45%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=20	n=7 35%	n=5 25%	n=8 40%	NA
	Oui n=15	n=2 13%	n=5 33%	n=8 53 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=20	n=5 25%	n=6 30%	n=9 45%	NA
	Oui n=15	n=4 27%	n=4 27%	n=7 47%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=1	n=0 0%	n=1 100%	n=0 0%	NA
	Oui n=34	n=9 26%	n=9 26%	n=16 47%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=2	n=1 50%	n=1 50%	n=0 0%	NA
	Oui n=33	n=8 24%	n=9 27%	n=16 48%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=19	n=4 21%	n=5 26%	n=10 53%	NA
	Oui n=16	n=5 31%	n=5 31%	n=6 38%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=31	n=8 26%	n=8 26%	n=15 48%	NA
	Oui n=4	n=1 25%	n=2 50%	n=1 25%	
Module de Soins Spécifiques	Non n=31	n=9 29%	n=8 26%	n=14 45%	NA
	Oui n=4	n=0 0%	n=2 50%	n=2 50%	

G. Comparaison des moyennes

D'après le test de comparaison des moyennes de Wilcoxon – MannWhitney, il existe des différences significatives entre les étudiants de sixième année et les praticiens.

En effet, avec un p value < 0.001, le score moyen des étudiants sur la partie 'Intégrité' du questionnaire était significativement moins favorable que celui des praticiens.

Par contre, avec une p value de 0.1, le score moyen des étudiants de sixième année était plus favorable que celui des praticiens pour la partie « Empathie ».

La comparaison des moyennes concernant les autres parties du questionnaire, à savoir : les attitudes, le devoir de prise en charge, le confort dans la prise en charge et l'empathie n'a pas été concluante et ne permet pas de mettre en évidence une différence significative.

IV. Résultats (2^{ème} année vs 6^{ème} année avec cours)

A. Intégrité

Cette première partie est composée de 11 questions, les scores pouvant aller de 11 à 44, plus le score est bas et plus il est favorable.

Pour les étudiants de sixième année, la moyenne des scores était de 20,09 avec un écart type 3,99, un minimum de 11 et un maximum de 34.

Pour les étudiants de deuxième année, la moyenne des scores obtenus était de 20,73 avec un écart type de 3,59 avec un minimum de 11 et un maximum de 33.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 18 (65 étudiants de sixième année)
- Score de 18 à 21 (83 étudiants de sixième année)
- Score supérieur à 21 (75 étudiants de sixième année)

Les tableaux 14 et 15 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il n'y avait pas de différence statistique majeure, on note cependant que chez les étudiants de deuxième et de sixième année, les femmes ont tendance à avoir des scores plus favorables, de même que les étudiants ayant réalisé le module des Soins Spécifiques.

Tableau 14 : Nombre et pourcentage de répondants de 2^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 1

	N = 211	Plus intègre (<18)	Moyennement intègre (18-21)	Moins intègre (>21)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n=92	n=15 16%	n=31 34%	n=46 50%	p<0,2
	Féminin n=119	n=25 21%	n=51 46%	n=43 38%	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=67	n=12 18%	n=26 39%	n=29 43%	NS
	Urbain n=144	n=28 19%	n=56 39%	n=60 42%	
Catégorie socio- professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=79	n=14 18%	n=31 39%	n=34 43%	NS
	Autres n=132	n=26 20%	n=51 39%	n=55 42%	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=173	n=35 20%	n=71 41%	n=67 39%	p<0,1
	Oui n=38	n=5 13%	n=11 29%	n=22 58%	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=183	n=33 18%	n=74 40%	n=76 42%	NS
	Oui n=28	n=7 25%	n=8 29%	n=13 46%	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=20	n=6 30%	n=9 45%	n=5 25%	NS
	Oui n=189	n=34 18%	n=72 38%	n=83 44%	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=18	n=5 28%	n=4 22%	n=9 50%	NA
	Oui n=190	n=34 18%	n=76 40%	n=80 42%	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=101	n=20 20%	n=43 43%	n=38 38%	NS
	Oui n=110	n=20 18%	n=39 35%	n=51 46%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=180	n=33 18%	n=75 42%	n=72 40%	p<0,2
	Oui n=31	n=7 23%	n=7 23%	n=17 55%	

Tableau 15 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 1

	N = 223	Plus intègre (<18)	Moyennement intègre (18-21)	Moins intègre (>21)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n=93	n=20 22 %	n=30 32 %	n=43 46 %	p<0,01
	Féminin n=130	n=45 35 %	n=53 41 %	n=32 25 %	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n=72	n=20 28 %	n=25 35 %	n=27 38 %	NS
	Urbain n=150	n=45 30 %	n=58 39 %	n=47 31 %	
Catégorie socio- professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n=75	n=25 33 %	n=31 41 %	n=19 25 %	p<0,02
	Autres n=139	n=35 25 %	n=49 35 %	n=55 41 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n=128	n=39 30 %	n=46 36 %	n=43 34 %	NS
	Oui n=95	n=26 27 %	n=37 39 %	n=32 34 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n=136	n=36 26 %	n=57 42 %	n=43 32%	NS
	Oui n=87	n=29 33 %	n=26 30 %	n=32 37 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n=24	n=2 8 %	n=6 25 %	n=16 67 %	NA
	Oui n=189	n=63 33 %	n=76 40 %	n=59 31 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n=11	n=0 0%	n=4 36 %	n=7 64 %	NA
	Oui n=212	n=65 31 %	n=79 37 %	n=68 32 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n=105	n=28 27 %	n=35 33 %	n=42 40 %	p<0,2
	Oui n=118	n=37 31 %	n=48 41 %	n=33 28 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n=149	n=40 27 %	n=58 39 %	n=51 34 %	NS
	Oui n=45	n=14 31 %	n=21 47 %	n=10 22 %	
Module de Soins Spécifiques	Non n = 178	n=51 29 %	n=62 35 %	n=65 37 %	p<0,2
	Oui n = 45	n=14 31 %	n=21 47 %	n=10 22 %	

B. Altruisme

Cette partie se compose de quatre questions, avec des scores de 4 à 16, un score plus élevé étant plus favorable.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de deuxième année était de 14.2 ± 1.56 .

Les scores allant d'un minimum de 8 à un maximum de 16.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de sixième année était de $14,05 \pm 1,75$. Les scores allant d'un minimum de 8 à un maximum de 16.

La répartition s'est faite en deux groupes :

- Score inférieur ou égal à 14 (97 étudiants de 2^{ème} année, 115 étudiants de 6^{ème} année)
- Score supérieur à 14 (111 étudiants de 2^{ème} année, 107 étudiants de 6^{ème} année)

Les Tableaux 16 et 17 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. On remarque des différences significatives, les étudiants de 2^{ème} ou 6^{ème} année de sexe féminin, ou ayant participé au module soins spécifiques ont obtenu des scores plus favorables.

Tableau 16 : Nombre et pourcentage de répondants de 2^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 2

	N = 208	Moins altruiste ($< \text{ou} = 14$)	Plus altruiste (> 14)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 90	n = 51 56 %	n = 39 44 %	p<0,02
	Féminin n = 118	n = 46 39 %	n = 72 61 %	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain n = 65	n = 29 45 %	n = 36 55 %	NS
	Urbain n = 141	n = 67 48 %	n = 74 52 %	
Catégorie socio- professionnelle du père	Cadre et prof. intellectuelles n = 76	n = 32 42 %	n = 44 58 %	NS
	Autres n = 126	n = 63 50 %	n = 63 50 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 170	n = 81 48 %	n = 89 52 %	NS
	Oui n = 35	n = 15 43 %	n = 20 57 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 180	n = 93 52 %	n = 87 48 %	NA
	Oui n = 27	n = 4 15 %	n = 23 85 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 20	n = 11 55 %	n = 9 45 %	NS
	Oui n = 186	n = 84 45 %	n = 102 55 %	
Intention de PEC personnes en situation de précarité	Non n = 18	n = 5 28 %	n = 13 72 %	p<0,1
	Oui n = 187	n = 90 48 %	n = 97 52 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 98	n = 48 49 %	n = 50 51 %	NS
	Oui n = 110	n = 49 45 %	n = 61 55 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 177	n = 82 46 %	n = 95 54 %	NS
	Oui n = 31	n = 15 48 %	n = 16 52 %	

Tableau 17 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 2

	N = 222	Moins altruiste (< ou =14)	Plus altruiste (>14)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 93	n = 66 71 %	n = 27 29 %	p<0,001
	Féminin n = 129	n = 49 38 %	n = 80 62 %	
Milieu d'origine	Rural et semi urbain N = 75	n = 40 53 %	n = 31 47 %	NS
	Urbain n = 150	n = 75 50 %	n = 75 50 %	
Catégorie socio- professionnelle du père	Cadre et pro intellectuelles n = 75	n = 42 56 %	n = 33 44 %	NS
	Autres n = 139	n = 68 49 %	n = 71 51 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 128	n = 70 55 %	n = 58 45 %	NS
	Oui n = 85	n = 42 49 %	n = 43 51 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 135	n = 74 55 %	n = 61 45 %	NS
	Oui n = 87	n = 41 47 %	n = 46 53 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 24	n = 20 83 %	n = 4 17 %	NA
	Oui n = 197	n = 94 48 %	n = 103 52 %	
Intention de PEC personnes en situation de précarité	Non n = 11	n = 11 100 %	n = 0 0 %	NA
	Oui n = 211	n = 104 49 %	n = 107 51 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 105	n = 56 53 %	n = 49 47 %	NS
	Oui n = 117	n = 59 50 %	n = 58 50 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 148	n = 80 54 %	n = 68 46 %	NS
	Oui n = 44	n = 14 32 %	n = 30 68 %	
Module de Soins Spécifiques	Non n = 178	n = 101 57 %	n = 77 43 %	p<0.01
	Oui n = 44	n = 14 32 %	n = 30 68 %	

C. Attitudes

Cette troisième partie se compose de 23 questions, les scores pouvant aller de 23 à 92 sachant qu'un score plus élevé traduit une attitude plus favorable vis-à-vis des personnes en situation de handicap ou de précarité.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de deuxième année était de $69,33 \pm 6,9$, les scores allant d'un minimum de 47 à un maximum de 86.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de sixième année était de $67,81 \pm 7,54$, les scores allant d'un minimum de 42 à un maximum de 83.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 67 (50 étudiants de 2^{ème} année, 91 étudiants de 6^{ème} année)
- Score de 67 à 72 (54 étudiants de 2^{ème} année, 57 étudiants de 6^{ème} année)
- Score supérieur à 72 (46 étudiants de 2^{ème} année, 39 étudiants de 6^{ème} année)

Les Tableaux 18 et 19 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il y avait des différences significatives.

Pour les étudiants de 2^{ème} année, le fait d'être de sexe féminin ou de connaître des personnes en situation de handicap induit un score plus élevé et donc une attitude plus favorable.

Pour les étudiants de 6^{ème} année, la connaissance de personnes en situation de handicap se traduit par des scores plus élevés et donc une attitude plus favorable.

On remarque aussi que les étudiants de 6^{ème} année participant au module des soins spécifiques semblent avoir eu des scores plus favorables (non significatif).

Tableau 18 : Nombre et pourcentage de répondants de 2^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 3

	N = 150	Score attitude (< 67)	Score attitude (67-72)	Score attitude (>72)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 61	n = 26 43 %	n = 17 28 %	n = 18 29 %	p<0,1
	Féminin n = 89	n = 24 27 %	n = 37 42 %	n = 28 31 %	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 45	n = 19 42 %	n = 17 38 %	n = 9 20 %	p<0,2
	Urbain n = 105	n = 31 30 %	n = 37 35 %	n = 37 35 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et prof. intellectuelles n = 52	n = 18 35 %	n = 17 33 %	n = 17 33 %	NS
	Autres n = 98	n = 32 33 %	n = 37 38 %	n = 29 30 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 125	n = 41 33 %	n = 45 36 %	n = 39 31 %	NS
	Oui n = 24	n = 8 33 %	n = 9 38 %	n = 7 28 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 131	n = 44 34 %	n = 47 36 %	n = 40 31 %	NS
	Oui n = 18	n = 5 27 %	n = 7 39 %	n = 6 33 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 16	n = 7 44 %	n = 6 38 %	n = 3 19 %	NA
	Oui n = 132	n = 42 32 %	n = 48 36 %	n = 42 32 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 14	n = 7 50 %	n = 5 36 %	n = 2 14 %	NA
	Oui n = 135	n = 43 32 %	n = 48 36 %	n = 44 33 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 68	n = 28 41 %	n = 28 41 %	n = 12 18 %	p<0,01
	Oui n = 82	n = 22 27 %	n = 26 32 %	n = 34 41 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 129	n = 41 32 %	n = 45 35 %	n = 43 33 %	NA
	Oui n = 21	n = 9 43 %	n = 9 43 %	n = 3 14 %	

Tableau 19 : Nombre et pourcentage de répondants de 6^{ème} année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 3

	N = 187	Score attitude (< 67)	Score attitude (67-72)	Score attitude (>72)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 78	n = 43 55 %	n = 23 30 %	n = 12 15 %	NS
	Féminin n = 109	n = 48 44 %	n = 34 31 %	n = 27 25 %	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 61	n = 29 48 %	n = 17 28 %	n = 15 24 %	NS
	Urbain n = 125	n = 62 50 %	n = 40 32 %	n = 23 18 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et prof. intellectuelles n = 62	n = 35 56 %	n = 18 29 %	n = 9 15 %	NS
	Autres n = 125	n = 56 45 %	n = 39 31 %	n = 30 24 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 104	n = 49 47 %	n = 33 32 %	n = 22 21 %	NS
	Oui n = 83	n = 42 51 %	n = 24 29 %	n = 17 20 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 115	n = 56 49 %	n = 35 30 %	n = 24 21 %	NS
	Oui n = 72	n = 35 49 %	n = 22 31 %	n = 15 20 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 18	n = 15 83 %	n = 3 17 %	n = 0 0 %	NA
	Oui n = 168	n = 76 45 %	n = 53 32 %	n = 39 23 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 9	n = 9 100 %	n = 0 0 %	n = 0 0 %	NA
	Oui n = 178	n = 82 46 %	n = 57 32 %	n = 39 22 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 84	n = 44 52 %	n = 29 35 %	n = 11 13 %	p<0,1
	Oui n = 103	n = 47 46 %	n = 28 27 %	n = 28 27 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 122	n = 60 49 %	n = 37 30 %	n = 25 21 %	NS
	Oui n = 38	n = 13 34 %	n = 15 39 %	n = 10 26 %	
Module de Soins Spécifiques	Non n = 149	n = 78 52 %	n = 42 28 %	n = 29 20 %	p<0,2

D. Devoir de prise en charge

Cette partie se compose de 13 questions, les scores pouvant aller de 13 à 52, sachant que plus le score obtenu est élevé et plus le praticien considère devoir prendre en charge tous les individus qui se présentent à lui sans différenciation.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 2^{ème} année était de $44,59 \pm 7,5$, les scores allant d'un minimum de 13 à un maximum de 52.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 6^{ème} année était de $43,82 \pm 7,93$, les scores allant d'un minimum de 13 à un maximum de 52.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 44 (64 étudiants de deuxième année, 77 étudiants de sixième année)
- Score de 44 à 48 (51 étudiants de deuxième année, 67 étudiants de sixième année)
- Score supérieur à 48 (78 étudiants de deuxième année, 68 étudiants de sixième année)

Les Tableaux 20 et 21 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il y avait des différences significatives.

Les étudiants de 2^{ème} année de sexe féminin ou connaissant des personnes en situation de handicap seraient désireux de soigner tous les individus.

Les étudiants de 6^{ème} année de sexe féminin, connaissant des personnes en situation de handicap ou ayant participé au module des soins spécifiques seraient désireux de soigner tous les individus.

Tableau 20 : Nombre et pourcentage de répondants de 2ème année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 4.1 (Questions 4A à 4M)

	N = 193	Moins favorable (< 44)	Moyennement favorable (44-48)	Plus favorable (>48)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 85	n = 38 45 %	n = 19 22 %	n = 28 33 %	p<0,02
	Féminin n = 108	n = 26 24 %	n = 32 30 %	n = 50 46 %	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 61	n = 17 28 %	n = 16 26 %	n = 28 46 %	NS
	Urbain n = 130	n = 47 36 %	n = 34 26 %	n = 49 38 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et prof. Intellectuelles n = 73	n = 24 33 %	n = 20 27 %	n = 29 40 %	NS
	Autres n = 120	n = 40 33 %	n = 31 26 %	n = 49 41 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 157	n = 52 33 %	n = 44 28 %	n = 61 39 %	NS
	Oui n = 36	n = 12 33 %	n = 7 19 %	n = 17 47 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 165	n = 55 33 %	n = 44 27 %	n = 66 40 %	NS
	Oui n = 27	n = 8 30 %	n = 7 26 %	n = 12 44 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 16	n = 5 31 %	n = 3 19 %	n = 8 50 %	NA
	Oui n = 177	n = 59 33 %	n = 48 27 %	n = 70 40 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 18	n = 11 61 %	n = 0 0 %	n = 7 39 %	NA
	Oui n = 175	n = 53 30 %	n = 51 29 %	n = 71 61 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 93	n = 35 38 %	n = 19 20 %	n = 39 42 %	p<0,2
	Oui n = 100	n = 29 29 %	n = 32 32 %	n = 39 39 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 165	n = 56 34 %	n = 44 27 %	n = 65 39 %	NS
	Oui n = 28	n = 8 29 %	n = 7 25 %	n = 13 46 %	

Tableau 21 : Nombre et pourcentage de répondants de 6ème année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 4.1 (Questions 4A à 4M)

	N = 212	Moins favorable (< 44)	Moyennement favorable (44-48)	Plus favorable (>48)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 89	n = 39 44 %	n = 27 30 %	n = 23 26%	p<0,2
	Féminin n = 123	n = 38 31 %	n = 40 33 %	n = 45 36 %	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 69	n = 27 39 %	n = 23 33%	n = 19 28 %	NS
	Urbain n = 142	n = 50 35%	n = 43 30 %	n = 49 35 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et pro-intellectuelles n = 69	n = 24 35 %	n = 24 35 %	n = 21 30 %	NS
	Autres n = 142	n = 52 37 %	n = 43 30 %	n = 47 33 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 124	n = 46 37 %	n = 41 33 %	n = 37 30 %	NS
	Oui n = 88	n = 31 35 %	n = 26 30 %	n = 31 35 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 130	n = 50 38 %	n = 41 32 %	n = 39 30 %	NS
	Oui n = 82	n = 27 33 %	n = 26 32 %	n = 29 35 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 23	n = 15 65 %	n = 3 13 %	n = 5 22 %	NA
	Oui n = 189	n = 62 33 %	n = 64 34 %	n = 63 33 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 11	n = 8 73 %	n = 2 18 %	n = 1 9 %	NA
	Oui n = 201	n = 69 34 %	n = 65 32 %	n = 67 33 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 99	n = 37 37 %	n = 38 38 %	n = 24 24 %	p<0,05
	Oui n = 113	n = 40 35 %	n = 29 27 %	n = 44 39 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 142	n = 57 40 %	n = 41 29 %	n = 44 31 %	NS
	Oui n = 42	n = 6 14 %	n = 15 36 %	n = 21 50 %	
Module de Soins Spécifiques	Non n = 170	n = 71 42 %	n = 52 31 %	n = 47 28 %	p<0,01
	Oui n = 42	n = 6 14 %	n = 15 36 %	n = 21 50 %	

E. Confiance en soi pour prendre en charge

Cette partie se compose de 13 questions, avec des scores de 13 à 52, sachant que plus le score obtenu est élevé et plus le praticien considère qu'il est à l'aise pour soigner toutes les catégories de patients se présentant à lui.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 2^{ème} année était de $38,13 \pm 6,56$, les scores allant d'un minimum de 22 à un maximum de 52.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 6^{ème} année était de $37,94 \pm 5,66$, les scores allant d'un minimum de 19 à un maximum de 51.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 36 (46 étudiants de 2^{ème} année, 78 étudiants de 6^{ème} année)
- Score de 36 à 40 (36 étudiants de 2^{ème} année, 73 étudiants de 6^{ème} année)
- Score supérieur à 40 (46 étudiants de 2^{ème} année, 67 étudiants de 6^{ème} année)

Les Tableaux 22 et 23 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il n'y a pas de différence significative mais certaines différences non significatives peuvent être mis en avant :

Pour les étudiants de 2^{ème} année, les étudiants connaissant des personnes en situation de handicap avaient des résultats plus favorables que les autres étudiants.

Pour les étudiants de 6^{ème} année, les étudiants désireux de soigner les personnes en situation de handicap ou de précarité ont obtenu des scores plus favorables que les autres étudiants.

Tableau 22 : Nombre et pourcentage de répondants de 2ème année par variable et pour chaque tranche de résultat: Partie 4.2 (Questions 4Ab à 4Mb)

	N = 128	Moins favorable (< 36)	Moyennement favorable (36-40)	Plus favorable (>40)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 60	n = 22 36 %	n = 20 33 %	n = 18 30 %	NS
	Féminin n = 68	n = 24 35 %	n = 16 24 %	n = 28 41 %	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 40	n = 13 33 %	n = 11 28 %	n = 16 40 %	NS
	Urbain n = 87	n = 33 39 %	n = 25 29 %	n = 29 33 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et prof. Intellectuelles n = 49	n = 20 41 %	n = 8 16 %	n = 21 43%	p<0,1
	Autres n = 79	n = 26 33 %	n = 28 35 %	n = 25 32 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 103	n = 38 38 %	n = 31 30 %	n = 34 33 %	NS
	Oui n = 24	n = 7 29 %	n = 5 21 %	n = 12 50 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 108	n = 41 38 %	n = 32 30 %	n = 35 32 %	NA
	Oui n = 19	n = 4 21 %	n = 4 21 %	n = 11 58 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 10	n = 3 30 %	n = 3 30 %	n = 4 40 %	NA
	Oui n = 116	n = 42 36 %	n = 32 28 %	n = 42 36 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 12	n = 7 58 %	n = 3 25 %	n = 2 17 %	NA
	Oui n = 114	n = 38 33 %	n = 33 29 %	n = 43 38 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 58	n = 26 45 %	n = 14 24 %	n = 18 31 %	p<0,2
	Oui n = 70	n = 20 29 %	n = 22 31 %	n = 28 40 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 111	n = 40 36 %	n = 32 29 %	n = 39 35%	NA
	Oui n = 17	n = 6 35 %	n = 4 24 %	n = 7 41 %	

Tableau 23 : Nombre et pourcentage de répondants de 6ème année par variable et pour chaque tranche de résultat: Partie 4.2 (Questions 4Ab à 4Mb)

	N = 212	Moins favorable (< 36)	Moyennement favorable (36-40)	Plus favorable (>40)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 90	n = 30 33 %	n = 29 32 %	n = 31 34 %	NS
	Féminin n = 128	n = 48 38 %	n = 44 34 %	n = 36 28%	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 71	n = 27 38 %	n = 21 30 %	n = 23 32 %	NS
	Urbain n = 146	n = 51 35 %	n = 52 36 %	n = 43 29 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et prof. intellectuelles n = 71	n = 25 35 %	n = 22 31 %	n = 24 34 %	NS
	Autres n = 138	n = 51 37 %	n = 48 35 %	n = 39 28 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 125	n = 48 38 %	n = 44 35 %	n = 33 26 %	NS
	Oui n = 93	n = 30 32 %	n = 29 31 %	n = 34 37 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 136	n = 53 39 %	n = 43 32 %	n = 40 29 %	NS
	Oui n = 82	n = 25 30 %	n = 30 37 %	n = 27 33 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 24	n = 13 54 %	n = 7 29 %	n = 4 17 %	NA
	Oui n = 193	n = 65 34 %	n = 65 34 %	n = 63 33 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 11	n = 7 64 %	n = 3 27 %	n = 1 9 %	NA
	Oui n = 207	n = 71 34 %	n = 70 34 %	n = 66 32 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 102	n = 37 36 %	n = 33 32 %	n = 32 31 %	NS
	Oui n = 116	n = 41 35 %	n = 40 34 %	n = 35 30 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 146	n = 52 36 %	n = 53 36 %	n = 41 28 %	NS
	Oui n = 45	n = 12 27 %	n = 17 38 %	n = 16 36 %	
Module de Soins Spécifiques	Non n = 173	n = 66 38 %	n = 56 32 %	n = 51 29 %	NS
	Oui n = 45	n = 12 27 %	n = 17 38 %	n = 16 36 %	

F. Empathie

Cette partie se compose de 8 questions, avec des scores de 8 à 32, un score plus élevé étant plus favorable.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 2^{ème} année était de $28,58 \pm 2,69$, les scores allant d'un minimum de 17 à un maximum de 32.

La moyenne des scores obtenus chez les étudiants de 6^{ème} année était de $28,68 \pm 2,98$, les scores allant d'un minimum de 19 à un maximum de 32.

La répartition s'est faite en trois groupes :

- Score inférieur à 28 (60 étudiants de 2^{ème} année, 59 étudiants de 6^{ème} année)
- Score de 28 à 29 (66 étudiants de 2^{ème} année, 59 étudiants de 6^{ème} année)
- Score supérieur à 29 (77 étudiants de 2^{ème} année, 101 étudiants de 6^{ème} année)

Les Tableaux 24 et 25 présentent les résultats des étudiants et des praticiens en fonction des variables retenues. Il y avait des différences significatives.

Pour les étudiants de 2^{ème} année, les étudiants de sexe féminin et connaissant des personnes en situation de handicap ont obtenu des scores plus favorables que les autres étudiants.

Pour les étudiants de 6^{ème} année, les étudiants de sexe féminin, ayant l'intention de prendre en charge des personnes en situation de handicap ou bien ayant participé au module des Soins Spécifiques ont obtenu des scores plus favorables que les autres étudiants.

Tableau 24 : Nombre et pourcentage de répondants de 2ème année par variable et pour chaque tranche de résultat : Partie 5

	N = 203	Moins empathiques (< 28)	Moyennement empathiques (28-29)	Plus empathiques (>29)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 90	n = 37 41 %	n = 29 32 %	n = 24 27 %	p<0,01
	Féminin n = 113	n = 23 20 %	n = 37 33 %	n = 53 47 %	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 61	n = 16 26 %	n = 21 34 %	n = 24 39%	NS
	Urbain n = 140	n = 43 31 %	n = 45 32 %	n = 52 37 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et prof. intellectuelles n = 76	n = 17 22 %	n = 30 39 %	n = 29 38 %	NS
	Autres n = 127	n = 43 34 %	n = 36 28 %	n = 48 38 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 165	n = 51 31 %	n = 51 31 %	n = 63 38 %	NS
	Oui n = 38	n = 9 24 %	n = 15 39 %	n = 14 37 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 174	n = 56 32 %	n = 54 31 %	n = 64 37 %	NA
	Oui n = 27	n = 2 7 %	n = 12 44 %	n = 13 48 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 19	n = 8 42 %	n = 6 32 %	n = 5 26 %	NS
	Oui n = 182	n = 52 29 %	n = 59 32 %	n = 71 39 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 18	n = 7 39 %	n = 4 22 %	n = 7 39 %	NA
	Oui n = 183	n = 52 28 %	n = 61 33%	n = 70 38 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 99	n = 39 39 %	n = 27 27 %	n = 33 33 %	p<0,02
	Oui n = 104	n = 21 20 %	n = 39 38 %	n = 44 42 %	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 173	n = 53 31 %	n = 56 32 %	n = 64 37 %	NS
	Oui n = 30	n = 7 23 %	n = 10 33 %	n = 13 39 %	

Tableau 25 : Nombre et pourcentage de répondants de 6ème année par variable et pour chaque tranche de résultat: Partie 5

	N = 219	Moins empathiques (< 28)	Moyennement empathiques (28-29)	Plus empathiques (>29)	Comparaison (Chi2), seuil de significativité
Sexe	Masculin n = 92	n = 31 34 %	n = 30 33%	n = 31 34 %	p<0,01
	Féminin n = 127	n = 28 22 %	n = 29 23 %	n = 70 56 %	
Milieu d'origine	Rural et semi-urbain n = 70	n = 16 23 %	n = 22 31 %	n = 32 46 %	NS
	Urbain n = 148	n = 43 29 %	n = 37 25 %	n = 68 46 %	
Catégorie socio-professionnelle du père	Cadres et prof. intellectuelles n = 75	n = 23 31 %	n = 19 25 %	n = 33 44 %	NS
	Autres n = 144	n = 36 25 %	n = 40 28 %	n = 68 47 %	
Travail avec des personnes en situation de handicap	Non n = 125	n = 36 29 %	n = 31 25 %	n = 58 46 %	NS
	Oui n = 94	n = 23 24 %	n = 28 30 %	n = 43 46 %	
Travail avec des personnes en situation de précarité	Non n = 134	n = 43 32 %	n = 29 22 %	n = 62 46 %	p<0,05
	Oui n = 85	n = 16 19 %	n = 30 35 %	n = 39 46 %	
Intention de PEC Personnes en situation de handicap	Non n = 24	n = 12 50 %	n = 7 29 %	n = 5 21 %	p<0,02
	Oui n = 194	n = 47 24 %	n = 52 27 %	n = 95 49 %	
Intention de PEC Personnes en situation de précarité	Non n = 11	n = 9 92 %	n = 1 9 %	n = 1 9 %	NA
	Oui n = 208	n = 50 24 %	n = 58 28 %	n = 100 48 %	
Connaissance Personnes en situation de handicap	Non n = 105	n = 32 30 %	n = 27 26 %	n = 46 44 %	NS
	Oui n = 114	n = 27 24 %	n = 32 28 %	n = 55 48%	
Connaissance Personnes en situation de précarité	Non n = 146	n = 44 30 %	n = 40 27 %	n = 62 42 %	NS
	Oui n = 42	n = 5 12 %	n = 12 29 %	n = 25 60 %	
Module de Soins Spécifiques	Non n = 177	n = 54 31 %	n = 47 27 %	n = 76 43 %	p<0.05
	Oui n = 42	n = 5 12 %	n = 12 29 %	n = 25 60 %	

G. Comparaison des moyennes

D'après le test de comparaison des moyennes de Wilcoxon – MannWhitney, il existe des différences significatives entre les étudiants de 2^{ème} année et de 6^{ème} année.

En effet, le score moyen des étudiants de 2^{ème} année sur la partie « Intégrité » du questionnaire était significativement moins favorable que celui des 6^{ème} année ($p < 0.04$).

Par contre, le score moyen des étudiants de 2^{ème} année pour la partie « Empathie » du questionnaire était significativement plus favorable que celui des 6^{ème} année ($p < 0.002$).

La comparaison des moyennes concernant les autres parties du questionnaire, à savoir l'altruisme, l'attitude, le devoir de prise en charge et le confort lors de la prise en charge n'a pas été concluante et ne permet pas de mettre en évidence une différence significative.

V. Discussion

Cette étude avait pour but de comparer les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité, des étudiants de sixième année et des praticiens, ainsi que de comparer les attitudes des étudiants de deuxième année avec celles des étudiants de sixième année à la suite de leur formation.

Les résultats de comparaison entre les praticiens et les étudiants dans leur ensemble ne sont pas concluants. La population des praticiens était faible et biaisée du fait que seuls 52 % de la promotion ont répondu au questionnaire. Il faudra sûrement attendre un retour sur plusieurs années pour avoir la force statistique suffisante pour mettre en évidence un éventuel changement de comportement.

Concernant la comparaison entre les étudiants de 2^{ème} et de 6^{ème} année, on remarque que les différences entre les groupes étaient minimes. Il est donc probable que la formation n'a que peu d'impact sur les attitudes des étudiants vis-à-vis des personnes en situation de handicap et de précarité. Il en ressort néanmoins que les femmes, ou les personnes côtoyant des individus en situation de handicap ou de précarité dans un cadre du travail ou privé, ainsi que les personnes ayant suivi le module de soins spécifiques ont des scores plus favorables aux questionnaires quant à l'intégrité, l'altruisme et l'empathie. Ces résultats sont en accord avec la littérature scientifique (23) et la thèse de Clémence Noël (24) qui a utilisé la même méthodologie.

En regardant la partie 'Intégrité' du questionnaire, le test de comparaison de moyennes a permis de démontrer une différence significative entre les étudiants de 6^{ème} année et les

praticiens. En effet, la moyenne des scores des praticiens était plus favorable que celle des étudiants. Il est intéressant de se poser la question sur l'origine de cette différence. Est-elle liée à la pratique au cabinet ou bien est-ce seulement un biais de l'étude car seule une partie des praticiens ont répondu au questionnaire ? Cette différence peut aussi être due aux différences sociales, en effet, le passage d'étudiant à chirurgien-dentiste amène un changement de niveau social et donc potentiellement un changement de mentalité. Dans la continuité, il existe une différence significative entre les étudiants de 2^{ème} année et ceux de 6^{ème} année, ces derniers ayant des scores plus favorables. On peut donc émettre l'hypothèse que la maturité amènerait à devenir plus intègre. De plus, les résultats mettent en évidence que les femmes ont des meilleurs scores d'intégrité que les hommes, indépendamment de l'année d'étude. Dans une moindre mesure, les personnes ayant suivi la formation aux Soins Spécifiques durant leur formation sont aussi plus intègres. Ceci peut s'expliquer de deux façons : soit la formation aux Soins Spécifiques amène à être plus intègre, soit les personnes qui sont déjà les plus intègres rejoignent la formation en Soins Spécifiques.

Pour la partie 'Altruisme', il a été constaté que les étudiants de deuxième année avaient de meilleurs scores que les étudiants de sixième année, eux même ayant de meilleurs scores que les praticiens. On peut émettre l'hypothèse que les mauvaises expériences au cabinet peuvent induire une diminution de l'altruisme. Ce résultat est conforme aussi à la littérature, où il est décrit une diminution de l'altruisme au long du parcours des étudiants en santé, avec une prise de conscience de la difficulté de la prise en charge sur le terrain (13,15). Par ailleurs, les femmes et les personnes ayant l'intention de prendre en charge des personnes en situation de précarité ou travaillant avec des personnes en situation de handicap ou de précarité, sont significativement plus altruistes. La proximité avec des personnes en situation de handicap ou de précarité interpelle peut-être les praticiens sur la difficulté du système de santé actuel à prendre en charge ce type de patients et ceci les amène à développer leur altruisme.

Au niveau de la partie 'Attitudes' du questionnaire, la connaissance de personnes en situation de handicap et l'intention de leur prise en charge par des étudiants de sexe féminin se traduit par une attitude plus empathique vis-à-vis de ces personnes et donc des attitudes jugées plus positives.

Les réponses à la partie 'Devoir de prendre en charge' étaient très disparates. En effet, les scores de cette partie s'échelonnaient du score minimum 13 au score maximum 52. Malgré certains résultats très bas, la moyenne des scores était élevée et cela met en évidence un désir de soigner l'ensemble de la population. Les différences significatives mettent en évidence que

les personnes désireuses de prendre en charge des personnes en situation de handicap ou de précarité sont désireuses de soigner tous les individus. Il en va de même pour les personnes ayant pris le module de Soins Spécifiques.

Il n'y a pas de différence statistique significative au vu des résultats en ce qui concerne la confiance des étudiants et praticiens sur leur capacité à prendre en charge des personnes à besoins spécifiques. On peut donc se poser la question de savoir si la formation reçue pendant le cursus universitaire est suffisante pour permettre aux étudiants et jeunes praticiens de prendre confiance en eux pour soigner ce type de patientèle.

Bien qu'aucune différence significative n'ait pu être mise en évidence entre les différents groupes d'étude pour la partie 'Empathie', on note que les femmes ont tendance à être plus empathiques que les hommes. De plus, travailler avec des personnes en situation de précarité, avoir l'intention de prendre en charge des personnes en situation de handicap, connaître des personnes en situation de handicap ou avoir réalisé la formation des soins spécifiques induit une plus grande empathie. Il reste à déterminer si cette empathie est la conséquence ou la source du rapprochement avec ces populations.

Les différences de résultats entre les groupes ayant répondu au questionnaire étaient, dans leur ensemble, minimes. Il est possible que l'outil utilisé n'était pas suffisamment adapté à sa fonction. Bien que les différents aspects du questionnaire aient été publiés, validés et utilisés ailleurs, il reste des difficultés réelles au remplissage de l'outil (15,18,20,21). Les définitions données des populations sont très larges et restent abstraites pour de jeunes étudiants. Il est également possible que les participants perçoivent un biais sur l'anonymat et de ce fait, ne donnent pas leur vrai avis. Les différents questionnaires ont été conçus dans des contextes et des pays différents ce qui pourrait aussi avoir une influence sur les résultats par rapport à l'utilisation d'origine. Il est également probable qu'un échantillon beaucoup plus large serait nécessaire pour pouvoir élucider des différences significatives, en particulier pour les jeunes praticiens.

Cependant, si le manque de différences entre les groupes est réel et n'est pas dû à la méthodologie, il semblerait que la formation et l'expérience professionnelle n'ont que peu d'influence sur les attitudes des chirurgiens-dentistes. Le fait que les attitudes ne changent pas au cours de la formation laisse à penser que les attitudes sont déterminées avant l'arrivée à la faculté et donc « quasi immuables ». La littérature démontre que les valeurs profondes des individus sont intégrées dès l'enfance et sont très difficilement influençables (25). Dans ce

cas, il semblerait important de prendre en compte les attitudes dès la sélection des jeunes qui accèdent aux études de santé. Par ailleurs, la seule chose qui semblerait susceptible de faire basculer les attitudes des étudiants est le rapprochement avec ces populations par le biais de la formation ou par une proximité dans le cadre privé. Il est probable que la formation suivie par les étudiants qui n'ont pas choisi le module de Soins Spécifiques, reste trop théorique. Il manque des moyens pour augmenter le temps clinique de l'ensemble des étudiants avec les populations à besoins spécifiques, mais il serait souhaitable de travailler dans ce sens.

Il est important néanmoins de souligner l'influence du genre sur les réponses. Les femmes avaient globalement des scores plus favorables que les hommes, un fait confirmé par la littérature. Si on considère que les valeurs fondamentales sont acquises dans l'enfance, on peut se demander si la société n'a pas tendance à élever les filles à être plus altruistes et empathiques que les garçons.

En termes de perspectives, il serait peut-être souhaitable d'approfondir l'étude en ne s'occupant que d'une population en particulier et de suivre son évolution au cours de sa formation. Les étudiants suivant le module de soins spécifiques pourraient servir de modèles car ils sont le plus en contact avec les personnes en situation de handicap ou de précarité et sont les plus à même d'évoluer dans leur relation avec les patients. Il serait aussi souhaitable de continuer l'étude en suivant les promotions dans leur évolution professionnelle.

VI. Conclusion

La prise en charge médicale des personnes en situation de handicap et de précarité est un problème majeur en France. Ce problème n'est pas sans solution puisque l'on remarque que certaines catégories de la population de praticiens en formation ou en activité, sont plus à même de prendre en charge ces patients, notamment les femmes, facteur sur lequel nous ne pouvons que peu agir. Il s'agit aussi des personnes ayant travaillé ou connaissant des personnes en situation de handicap ou bien des personnes ayant réalisé une formation aux soins spécifiques. Il s'agit à présent de bien déterminer si cette volonté de soigner les personnes en situation de handicap et de précarité intervient grâce à la formation ou bien en amont de celle-ci. Les résultats obtenus ici ne nous permettent pas de nous prononcer sur le sujet. Les valeurs intrinsèques d'une personne semblent déterminées en grande partie avant l'arrivée dans le cursus universitaire.

DEFINITIONS

La situation de handicap :

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.

La situation de précarité :

Absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible.

EXPERIENCE PERSONNELLE DANS LE CADRE DU HANDICAP OU DE LA PRECARITE

EST-CE QUE VOUS AVEZ DEJA TRAVAILLE AUPRES DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

- 1 Non
- 2 Travail rémunéré
- 3 Bénévolat ponctuel
- 4 Bénévolat longue durée
- 5 Autres,

précisez :

EST-CE QUE VOUS AVEZ DEJA TRAVAILLE AUPRES DE PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE ?

- 1 Non
- 2 Travail rémunéré
- 3 Bénévolat ponctuel
- 4 Bénévolat longue durée
- 5 Autres,

précisez :

DANS VOTRE ENTOURAGE PROCHE (FAMILLE, AMIS...) CONNAISSEZ-VOUS UNE OU PLUSIEURS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP?

1 Non

2 Oui

DANS VOTRE ENTOURAGE PROCHE (FAMILLE, AMIS...) CONNAISSEZ-VOUS UNE OU PLUSIEURS PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE ?

1 Non

2 Oui

EST-CE QUE VOUS ENVISAGEZ DE PRENDRE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP LORS DE VOTRE PRATIQUE FUTURE ?

1 Non

2 Oui

EST-CE QUE VOUS ENVISAGEZ DE PRENDRE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE PRECARITE LORS DE VOTRE PRATIQUE FUTURE ?

1 Non

2 Oui

EST-CE QUE VOUS AVEZ PARTICIPE AU MODULE OPTIONNEL DE SOINS SPECIFIQUES LORS DE VOTRE FORMATION INITIALE ?

1 Non

2 Oui

PARTIE 1

Veillez répondre aux questions suivantes en indiquant le degré de votre accord ou désaccord. Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises réponses. La meilleure réponse est celle qui reflète vraiment votre opinion personnelle.

A votre avis, les activités suivantes sont-elles justifiées ?	Jamais justifiée 1	Rarement justifiée 2	Quelquefois justifiée 3	Toujours justifiée 4
1A. Eviter de payer votre ticket de transport public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2A. Frauder sur vos impôts si vous en avez la possibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3A. Garder de l'argent que vous avez trouvé dans la rue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4A. Mentir pour votre bien personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5A. Ne pas déclarer des dommages accidentels que vous avez causés à une voiture garée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6A. Mentir lors d'une proposition d'embauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7A. Conduire avec un taux d'alcoolémie supérieur au maximum autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8A. Ne pas respecter les limites de vitesse en voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9A. Bénéficier d'aides gouvernementales (bourse, APL, tarifs réduits...) auxquelles vous n'avez pas droit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10A. Jeter des déchets sur la voie publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11A. Tricher lors d'examens universitaires ou professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE 2

Veillez répondre aux questions suivantes en indiquant le degré de votre accord ou désaccord. Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises réponses. La meilleure réponse est celle qui reflète vraiment votre opinion personnelle.

Jusqu'à quel point êtes-vous en accord ou désaccord avec les affirmations suivantes ?	Pas du tout d'accord 1	Pas trop d'accord 2	Un peu d'accord 3	Tout à fait d'accord 4
2A. L'accès aux soins dentaires est un bien et un devoir pour la société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2B. L'accès aux soins dentaires est un problème majeur en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2C. Prodiguer des soins à toutes personnes de la société est une obligation professionnelle et éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2D. Tout le monde a le droit de recevoir des soins dentaires de base en dépit de sa capacité de payer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE 3

Veillez répondre aux questions suivantes en indiquant le degré de votre accord ou désaccord. Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises réponses. La meilleure réponse est celle qui reflète vraiment votre opinion personnelle.

Jusqu'à quel point êtes-vous en accord ou désaccord avec les affirmations suivantes ?	Pas du tout d'accord 1	Pas trop d'accord 2	Un peu d'accord 3	Tout à fait d'accord 4
Il est agréable de côtoyer des personnes en situation : - de handicap (3Aa) - de précarité (3Ab)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La société a le devoir de prendre en charge les soins des personnes en situation : - de handicap (3Ba) - de précarité (3Bb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénéficier d'un traitement profite aux patients en situation : - de handicap (3Ca) - de précarité (3Cb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il faudrait utiliser trop de ressources pour soigner les personnes en situation : - de handicap (3Da) - de précarité (3Db)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3Ea. Obtenir les antécédents médicaux d'une personne en situation de handicap est souvent le parcours du combattant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3Eb. Obtenir les antécédents médicaux d'une personne en situation de précarité est souvent le parcours du combattant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3Fa. En général, les personnes en situation de handicap contribuent peu à la société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3Fb. En général, les gens en situation de précarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

contribuant peu à la société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3G. Les personnes en situation de handicap sont plus à leur place dans des institutions spécialisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le système d'assurance maladie offre des indemnités adéquates pour les soins des personnes en situation :-	Pas du tout d'accord 1	Pas trop d'accord 2	Un peu d'accord 3	Tout à fait d'accord 4
de handicap (3Ha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de précarité (3Hb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3I. Soigner des patients en situation de handicap prend trop de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des formations supplémentaires sont nécessaires pour préparer les praticiens à soigner les personnes en situation :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de handicap (3Ja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de précarité (3Jb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C'est peu gratifiant de soigner des personnes en situation : - de handicap (3Ka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de précarité (3Kb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3La. Soigner les personnes en situation de handicap ne sert à rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3Lb. Soigner les personnes en situation de précarité ne sert à rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3M. Les personnes en situation de handicap doivent être soignées par des praticiens spécialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE 4

Veillez répondre aux questions suivantes en indiquant le degré de votre accord ou désaccord. Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises réponses. La meilleure réponse est celle qui reflète vraiment votre opinion personnelle.

Un patient dans la situation suivante se présente au cabinet dentaire, est ce que le praticien a le devoir de le prendre en charge, même s'il n'en a pas envie ?	Pas du tout d'accord 1	Pas trop d'accord 2	Un peu d'accord 3	Tout à fait d'accord 4
4A. un patient en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4B. un patient aux antécédents médicaux complexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4C. un patient immobilisé à son domicile (demande d'une tierce personne ou appel téléphonique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4D. un patient âgé dépendant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4E. un patient porteur du VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4F. un patient incarcéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4G. un patient toxicomane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4H. un patient ne parlant pas français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4I. un patient appartenant à un autre groupe ethnique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4J. un patient sous le régime de la CMU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4K. un patient Sans Domicile Fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4L. un patient à faibles revenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4M. un immigré sans papiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez répondre aux questions suivantes en indiquant le degré de votre accord ou désaccord. Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises réponses. La meilleure réponse est celle qui reflète vraiment votre opinion personnelle.

Si les soins nécessaires relèvent de votre compétence, à quel point êtes-vous à l'aise pour prendre en charge :	Pas du tout à l'aise 1	Peu à l'aise 2	Plutôt à l'aise 3	Très à l'aise 4
4Ab. un patient en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Bb. un patient aux antécédents médicaux complexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Cb. un patient immobilisé à son domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Db. un patient âgé dépendant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Eb. un patient porteur du VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Fb. un patient incarcéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Gb. un patient toxicomane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Hb. un patient ne parlant pas français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Ib. un patient appartenant à un autre groupe ethnique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Jb. un patient sous le régime de la CMU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Kb. un patient Sans Domicile Fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Lb. un patient à faibles revenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4Mb. un immigré sans papiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE 5

Veillez répondre aux questions suivantes en indiquant le degré de votre accord ou désaccord. Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises réponses. La meilleure réponse est celle qui reflète vraiment votre opinion personnelle.

Jusqu'à quel point êtes-vous en accord ou désaccord avec les affirmations suivantes ?	Pas du tout d'accord	Pas trop d'accord	Un peu d'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4
5A. J'essaierai de me mettre à la place des patients quand je les soignerai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5B. Comprendre l'état émotionnel des patients et de leur famille est important pour la relation praticien/patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5C. Etre attentif aux signaux non verbaux et au langage corporel des patients aide à comprendre ce qui se passe dans leur tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5D. L'empathie est une compétence thérapeutique sans laquelle la réussite professionnelle serait limitée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5E. Je pense que les émotions n'ont pas de place dans le traitement des maladies dentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5F. Les gens sont si différents que c'est impossible pour moi de regarder les choses du point de vue des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5G. Je pense que demander aux patients ce qui se passe dans leur vie est un facteur négligeable pour comprendre leurs problèmes cliniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5H. La compréhension de ce que ressentent les patients et leur famille n'est pas un facteur pertinent pour réaliser des soins dentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nous vous remercions de votre participation à cette enquête et nous vous invitons à laisser vos commentaires.

COMMENTAIRE LIBRE :

BIBLIOGRAPHIE

1. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005-102 (2005).
2. OMS. Classification Internationale du Fonctionnement, de la santé et du handicap. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-4-page-37.htm>
3. WORLD HEALTH REPORT. World report on disability. Disponible sur : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ (accédé le 19 Octobre 2018)
4. INSEE. Niveaux de vie – Pauvreté. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303433?sommaire=3353488> (accédé le 19 Octobre 2018)
5. NUNN J, FREEMAN R, ANDERSON E, et al. Inequalities in access to education and healthcare. *Eur J Dent Educ.* 2008;12 Suppl 1:30-39
6. ROULEAU T, HARRINGTON A, BRENNAN M, et al. Receipt of dental care and barriers encountered by persons with disabilities. *Spec care dentist.* 2011;31(2) :63-67
7. FAULKS D, FREEDMAN L, THOMPSON S, SAGHERI D, DOUGALL A. The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health care. *Eur J Dent Educ.* 2012;16(4):195-201
8. AHMAD MS, RAZAK IA, BORROMEO GL. Special needs dentistry: perception, attitudes and educational experience of Malaysian dental students. *Eur J Dent Educ.* 2015 Feb;19(1):44-52
9. DOUGALL A, THOMPSON S, FAULKS D, Coursus de formation initiale en soins spécifiques en odontologie. 2012. Disponible sur: <http://iadh.org/groups/education/curricula/>. (accédé le 19 Octobre 2018)
10. THOMPSON TLC, EMRICH K, MOORE G. The effect of curriculum on the attitudes of nursing students toward disability. *Rehabil Nurs.* 2003;28(1):27-30
11. DAO LP, ZWETCHKENBAUM S, INGLEHART MR. General dentists and special needs patients: does dental education matter ? *J Dent Educ.* 2005;69(10):1107-1115
12. LEE MM, SONIS AL. An instrument to assess dental students' attitudes toward the handicapped. *Spec Care Dentist.* 1983;3(3):117-123
13. VAINIO L, KRAUSE M, INGLEHART MR. Patients with special needs: dental students' educational experiences, attitudes, and behavior. *J Dent Educ.* 2011;75(1):13-22.

14. FERGUSON FS, BERENTSEN B, RICHARDSON PS. Dentists' willingness to provide care for patients with developmental disabilities. *Spec Care Dentist*. 1991;11(6):234-7
15. CARREON D, DAVIDON P, ANDERSEN R, NAKAZONO T. Altruism in dental students. *J Health Care Poor Underserved*. 2011;22(1):56-70
16. YUKER HE. Attitudes as determinants of behavior. *J Rehabil*. 1965 ;31(6) :15-16
17. YUKER HE, BLOCK J. Research with the Attitude Toward Disabled Persons Scales (ATDP) 1960-1985/. Hempstead, N.Y: Center for the Study of Attitudes Toward Persons with Disabilities, Hofstra University;1986
18. WHITELY P. Are Britons getting more dishonest? Disponible sur : www.essex.ac/government/.../are_grittons_getting_more_dishonest. (Accédé le 19 Octobre 2018)
19. LAW WY, GUNUKULA SK, MCGUIGAN D, ISAIAH N, SYMONS AB, AKL EA. Validated instruments used to measure attitudes of healthcare students and professionals towards patients with physical disability : a systematic review. *J Neuroengineering Rehabil*. 2010;7:55
20. ANTONAK R. Development and Psychometric Analysis of the Scale of Attitudes Toward Disabled Persons. Tech. Rep. No. 5. Department of Education, University of New Hampshire; 1981.
21. KUTHY RA, MCQUISTAN MR, HELLER KE, RINIKER-PINS KJ, QIAN F. Dental students'perceived comfort and future willingness to treat undeserved populations: surveys prior to and immediately after etramural experiences. *Spec Care Dentist*. 2010;30(6):242-249
22. HOJAT M, MANGIONE S, NASCA TJ, COHEN MJM, GONNELLA JS, ERDMANN JB et al. The Jefferson scale of empathy: development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas*. 2001;61:349-65
23. TERVO RC, AZUMA S, PALMER G, REDINIUS P. Medical students' attitudes towards people with disability: a comparative study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83(11):1537-1542
24. NOEL C. Evaluation des attitudes en odontologie envers les personnes en situation de handicap ou en situation de précarité. Thèse Chir Dent, Clermont Ferrand, 2015.
25. KINGSFORD JM, HAWES DJ, DE ROSENAY M. The moral self and moral identity: Developmental questions and conceptual challenges. *Br J Dev Psychol*. 2018; 36(4):652-656

COLOMB (Valentin) - « SUIVI LONGITUDINAL DES ATTITUDES DES ETUDIANTS ET PROFESSIONNELS EN ODONTOLOGIE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET EN SITUATION DE PRECARITE »

25ill., 1ann., 30 cm. - (Thèse: Chir. Dent. ; Université Clermont Auvergne ; 2018) - N°

Résumé : L'accès aux soins des personnes en situation de handicap et de précarité en France est un problème d'une grande importance ; les cabinets libéraux sont contraints à une grande efficacité et donc la prise en charge de ces populations est refusée par certains praticiens. C'est un manque de moyen mais aussi un manque de formation qui induit cette situation, c'est pourquoi il existe une formation initiale en soins spécifiques au sein de l'UFR d'odontologie de Clermont Ferrand.

Cette étude a pour objectif d'évaluer et de comparer les attitudes des étudiants vis-à-vis de ces populations avec des items tirés de la littérature. Dans un premier temps, nous avons étudié les réponses des étudiants de 6^{ème} année ainsi que des jeunes praticiens n'ayant pas reçu de cours. Puis nous avons étudié les réponses des étudiants de 2^{ème} année et de 6^{ème} année ayant reçu des cours.

Pour certaines questions, des différences ont été mises en exergue mais nous ne pouvons pas conclure que ces différences sont liées à la formation initiale ou non.

Il serait intéressant à présent de suivre l'évolution des attitudes des étudiants réalisant la formation approfondit aux soins spécifiques par le biais du module « soins spécifiques ».

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Étude dentaire

MOTS CLES : attitude, étudiant, handicap, précarité

MOTS CLES ANGLAIS : attitudes, students, disability, marginalised groups

JURY :

Président : **Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités**

Asseseurs: **Mme Stéphanie TUBER-JEANNIN, Professeur des Universités**

Mme Estelle MACHAT, Maître de Conférences des Universités

Mme Denise FAULKS, Praticien Hospitalier

