

Delphine KLEIBER

MEMOIRE DIPLOME UNIVERSITAIRE SANTE DES MIGRANTS

UNIVERSITE PARIS XIII

L'ACCES AUX SOINS DENTAIRES DES RÉFUGIÉS

PROMOTION 2019

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 4 |
| PARTIE 1 : DE LA DIFFICULTÉ À PROMOUVOIR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE | 5 |
| Du côté des spécialistes : | 5 |
| <i>Une méconnaissance du lien entre pathologies orales et état de santé global</i> | <i>5</i> |
| <i>Une méconnaissance des praticiens généralistes</i> | <i>6</i> |
| <i>Des programmes de prévention exclusivement pour les enfants</i> | <i>6</i> |
| Des critères qui pénalisent une catégorie de population | 7 |
| <i>La dimension socio-culturelle des problèmes de santé bucco-dentaire</i> | <i>7</i> |
| <i>La question du coût financier des soins</i> | <i>8</i> |
| Du côté des patients | 8 |
| <i>La peur de la douleur</i> | <i>8</i> |
| <i>Un environnement spécifique aux soins dentaires.....</i> | <i>9</i> |
| Des solutions ciblées pour les patients en difficulté..... | 9 |
| <i>Les PASS* comme solution aux soins dentaires</i> | <i>9</i> |
| <i>Un réseau de professionnels médicaux et sociaux pour aider les personnes précaires.....</i> | <i>9</i> |
| | |
| PARTIE 2 : COMPRENDRE ET ÉVALUER LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES RÉFUGIÉS | 11 |
| Contenu et procédé de l'enquête..... | 11 |
| <i>Des questions générales pour dégager des typologies</i> | <i>11</i> |
| <i>Une approche pédagogique.....</i> | <i>11</i> |
| <i>Questions préalables à l'examen clinique.....</i> | <i>12</i> |
| Lieux et contexte des entretiens | 12 |
| L'exploitation des résultats | 14 |
| <i>Caractéristiques des répondants.....</i> | <i>14</i> |
| Les Guinéens, de plus en plus nombreux à choisir l'exil vers la France..... | 14 |

| | |
|--|----|
| <i>Accès à une protection sociale</i> | 16 |
| <i>Habitudes d'hygiène bucco-dentaire</i> | 16 |
| <i>Besoins en soins et renoncement aux soins</i> | 16 |
| <i>La santé bucco-dentaire dans les pays d'origine</i> | 17 |
| <i>L'hygiène bucco-dentaire pendant le trajet d'exil</i> | 18 |
| <i>Habitudes de vie avant l'examen clinique</i> | 18 |
| Dépistage clinique | 19 |
| CONCLUSION | 20 |
| LEXIQUE..... | 21 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 22 |
| ANNEXES | 23 |

INTRODUCTION

Après huit années, dans le cadre de mon activité professionnelle, à m'intéresser à l'état bucco-dentaire et à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap mental, je décide de transposer cette problématique auprès des populations migrantes. Dans ce travail, nous allons nous focaliser sur des réfugiés.

Les observations en matière de santé publique sont assez claires sur le sujet, les inégalités de santé bucco-dentaire sont corrélées avec les inégalités sociales. Par exemple, le renoncement aux soins pour les jeunes est deux fois plus important dans les classes défavorisées.

La cavité buccale, étant la porte d'entrée des bactéries pouvant atteindre les organes vitaux de notre corps, doit donc bénéficier d'un suivi et d'une attention particulière. La bouche nous sert aussi et surtout à assouvir nos besoins vitaux les plus primaires : nous nourrir et respirer, tout comme nos besoins sociaux : communiquer verbalement, sourire et débiter une aventure amoureuse et ou sexuelle.

C'est donc autour de cet organe que je vais focaliser mon étude afin de connaître d'une part l'état bucco-dentaire des réfugiés que je vais interroger et d'autre part essayer de comprendre quel degré d'importance ils accordent, ou peuvent accorder à leur santé bucco-dentaire.

Par le biais d'un questionnaire, je vais donc tenter d'appréhender la place que les réfugiés donnent à leur santé bucco-dentaire, et tenter d'identifier quelles sont leurs possibilités en matière d'accès aux soins et quelles habitudes régissent leur quotidien. Enfin, grâce à la présence d'un chirurgien-dentiste, un dépistage clinique permettra de caractériser leur état bucco-dentaire et de mettre en exergue les problématiques qui y sont liées.

PARTIE 1 : DE LA DIFFICULTÉ À PROMOUVOIR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Il est ici question des principaux facteurs qui positionnent la santé bucco-dentaire en marge des autres problématiques de santé, mais également des freins qui conduisent certaines catégories de population à renoncer ou à négliger ces soins. De l'absence de l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le concept de santé globale, aux peurs du patient : Quels constats peut-on dresser sur ces problématiques en 2019 ? De quels leviers dispose-t-on pour lever ces freins et permettre un accès aux soins à ceux qui n'en bénéficient pas actuellement ?

Du côté des spécialistes :

Une méconnaissance du lien entre pathologies orales et état de santé global

Dans nos représentations, la bouche est un organe isolé du reste du corps. Elle nous sert à nous nourrir, à parler, à sourire mais peu de gens intègrent que la bouche est la porte d'entrée vers les principaux organes de notre corps : les poumons par la respiration, les organes du système digestif par le fait de se nourrir. Une bouche en mauvais état peut donc aggraver l'état de santé générale d'une personne.

Comme les maladies bucco-dentaires font partie des affections chroniques les plus fréquentes au niveau mondial, elles devraient faire partie des priorités de santé publique. Les maladies générales influencent l'état buccal et, inversement, le mauvais état buccal aggrave l'état de santé générale.¹

En effet, certaines maladies ont une action sur les maladies bucco-dentaires. Les maladies entraînant une altération de la réponse immunitaire, par voie directe (infection HIV, diabète, maladies auto-immunes) ou indirecte (prise médicamenteuse : chimiothérapie, corticothérapie) favorisent le développement d'infections orales. Cependant, certaines formes de maladies parodontales peuvent avoir une origine génétique, systémique ou être consécutives à la prise de médicaments. Par exemple, les maladies qui entraînent une diminution de la production de salive, augmentent considérablement le risque de caries et d'infections orales. Enfin, de nombreuses infections virales entraînent des lésions de la muqueuse.

Certaines maladies bucco-dentaires ont une action sur les maladies générales. Les parodontites sont associées à un risque augmenté de maladies cardio-vasculaires, de maladies broncho-pulmonaires, d'accouchements prématurés, de pré-éclampsie, de déséquilibre du diabète, d'activité de la

polyarthrite rhumatoïde (forme de rhumatisme inflammatoire chronique) et d'obésité. Les hypothèses avancées reposent sur le passage dans la circulation sanguine de bactéries orales pathogènes et de molécules de l'inflammation capables d'entretenir ou d'engendrer un processus inflammatoire à distance de la cavité buccale. Ainsi, d'après certaines recherches, des bactéries peuvent entrer dans la circulation sanguine par la bouche et envahir le cœur et les vaisseaux sanguins, produisant une inflammation qui peut contribuer à la maladie cardiovasculaire. C'est la raison pour laquelle les sujets à risque d'endocardite infectieuse (pathologie cardiaque dont l'origine infectieuse pourrait être la cavité buccale) reçoivent un traitement antibiotique préventif avant tout acte invasif de chirurgie bucco-dentaire. Une santé bucco-dentaire altérée constitue ainsi un réel facteur de risque.²

Une méconnaissance des praticiens généralistes

La formation des chirurgiens-dentistes et des médecins n'a de commune que la première année avant le concours, ce qui provoque une méconnaissance des pathologies bucco-dentaires chez les médecins qui négligent bien trop souvent de questionner les patients sur leur hygiène buccale. Ce clivage ne favorise pas l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la prise en charge de la santé globale du patient et cause des dommages pour les patients qui ont tendance à omettre des visites régulières chez le chirurgien-dentiste. Ce n'est que depuis 2010 que la prévention dentaire est intégrée au carnet de santé générale de l'enfant. (Annexe 1).

Pour les patients, bien conscients des différences de prise en charge entre un médecin et un chirurgien-dentiste, la prévention de tout ce qui concerne la cavité buccale va être exclusivement réservée aux chirurgiens-dentistes. Or, un médecin est en capacité de sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et de repérer les principaux troubles de la sphère orale.

Des programmes de prévention exclusivement pour les enfants

Du programme M'T Dents aux campagnes de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire animées dans un contexte plus local (centre de santé, association...), nous pouvons constater que les actions de prévention primaire sont très majoritairement ciblées vers un public jeune. Les arguments des financeurs sont recevables, mais restent incomplets : sensibiliser les enfants dès l'enfance leur permet d'acquérir de bons réflexes pour tout le reste de leur vie.

La loi du 5 mars 2007 vient renforcer cette tendance, la protection de l'enfance fait de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance. Elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets. L'intérêt de l'enfant doit guider toute action de prévention. Il s'agit d'abord de susciter une dynamique favorable

au développement de l'enfant, de veiller à répondre à ses besoins fondamentaux, qu'ils soient physiques, intellectuels, sociaux, affectifs ou culturels, et au respect de ses droits. Les professionnels de la prévention doivent inviter ses parents et son entourage à lui porter une attention bienveillante, à prendre soin de lui, à bien le traiter.²

Le code de la santé publique oriente également les actions de prévention vers les enfants. En effet, il est dit que les services accueillants des enfants doivent remplir des missions telles que « Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans » ; « Les services contribuent également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale [...], aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées. »³

Enfin, la loi de santé publique de 2004, fixe comme objectif de réduire de 30 % le taux de caries des enfants de 6 à 12 ans. C'est de cette loi que découle le programme M'T Dents, qui offre des dépistages bucco-dentaires intégralement pris en charge par l'assurance maladie à tous les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, en cabinet libéral ou en centre de santé. Ce dispositif de santé publique exclusivement ciblé pour les enfants est une offre de prévention intéressante mais insuffisante puisque les bons de soins sont envoyés par voie postale. Il faut donc avoir une adresse pour être touché par le dispositif. Il exclut donc une partie de la population, les plus précaires et les isolés. Enfin, il serait intéressant d'étendre la tranche d'âge pour toucher les populations adultes, à une fréquence peut être moins importante.

Des critères qui pénalisent une catégorie de population

La dimension socio-culturelle des problèmes de santé bucco-dentaire

Bien que la santé bucco-dentaire relève de la responsabilité individuelle, elle inclut des dimensions socio-culturelles très fortes, implique l'estime de soi, mobilise des habiletés et des compétences et interagit avec la santé globale de la personne. Par ailleurs, elle apparaît comme un marqueur socio-économique fort, qui peut malheureusement entraîner un renoncement, voire un refus de soins.⁵

Par exemple, on sait que le renoncement aux soins pour les jeunes est deux à trois fois plus important au sein des classes sociales défavorisées⁶. En effet, selon une enquête ESPS*, plus de la moitié des renoncements aux soins, essentiellement pour faute d'argent, concernent les soins

dentaires. Cette spirale n'arrange évidemment pas les choses puisque le renoncement aux soins dentaires augmente de manière importante la prévalence d'un mauvais état dentaire. Cette problématique de renoncements aux soins touche principalement les ménages avec une faible couverture complémentaire ou ne bénéficiant pas d'une mutuelle ni d'un statut de protection sociale ouvrant des droits.

Les personnes ayant le plus de dents absentes ainsi qu'un état de santé bucco-dentaire déficient font partie des catégories sociales les plus fragilisées. Les causes sont multifactorielles :

- une hygiène dentaire inadaptée
- une alimentation déséquilibrée
- des difficultés d'accès à l'offre de prévention
- des difficultés d'accès aux soins

Les facteurs environnementaux influencent énormément les possibilités pour un patient de se saisir de son hygiène bucco-dentaire. En effet, pour une personne qui n'a pas de logement fixe (CHRS*, foyers, hôtel social, sous tente...) et qui n'a que très peu d'influence sur le contenu de ses prises alimentaires (repas collectif en centre ou foyer, mendicité, invendus des supermarchés...) il va être extrêmement difficile et compliqué de prioriser l'hygiène bucco-dentaire sur le reste de son hygiène intime.

La question du coût financier des soins

Bien que 86 % des Français possèdent une couverture maladie complémentaire, en 2013, la qualité de la prise en charge des soins dentaires est très variable, ce qui peut générer, pour toute une partie de la classe moyenne, des difficultés pour aller vers les soins et une prise en charge de leurs besoins dentaires. Enfin la CMU-C*, qui couvre environ 10 % de la population, permet à ses bénéficiaires de pouvoir accéder à un panier de soins réduits qui regroupe les principaux traitements prothétiques. Mais 15 % des bénéficiaires de la CMU-C renoncent malgré tout à une prise en charge dentaire, pour des raisons financières.

Du côté des patients

La peur de la douleur

Beaucoup de personnes ont peur d'aller chez se faire soigner chez un chirurgien-dentiste. Souvent schématisé comme des « arracheurs de dents », ces professionnels génèrent souvent de l'angoisse ou de l'appréhension. Ces peurs s'expliquent probablement par le fait que le cabinet dentaire est un

endroit souvent vu comme inconfortable puisque les bruits stridents, l'odeur spécifique et une position de bouche ouverte peuvent créer des tensions pour le patient.

Le fait que les patients attendent souvent d'avoir mal pour se rendre chez le chirurgien-dentiste, plutôt que de s'y rendre annuellement pour un contrôle qui pourrait être indolore, renforce cette association : soins dentaires= douleurs. Aller régulièrement chez un praticien pourrait donc résoudre une partie des angoisses liés aux soins oraux.

Un environnement spécifique aux soins dentaires

Comme toutes les prises en charge qui requièrent de la coopération, les soins dentaires ne sont pas évidents à mettre en place. On note plusieurs éléments qui doivent être réunis pour qu'un soin en cabinet se passe convenablement. Le patient déjà doit s'approprier cet environnement spécifique : les odeurs et les sons peuvent tendre certains patients. Une fois sur le fauteuil, le patient allongé doit rester immobile et bouche ouverte, ce qui ne facilite pas les échanges entre soignants et patients, puisque la communication est donc en sens unique. Enfin, les dents et la cavité buccale sont une zone intime et sensible de notre corps, les sensations peuvent gêner voir être douloureuses. C'est donc pour toutes ces raisons qu'on peut penser qu'il est difficile, pour certaines personnes qui ne se sont pas encore approprié leur environnement proche, d'aller vers un cabinet dentaire.

Des solutions ciblées pour les patients en difficulté

Les PASS comme solution aux soins dentaires*

Pour faire face aux inégalités de santé qui touchent principalement les personnes les plus démunies, les permanences d'accès aux soins de santé sont des dispositifs de prise en charge médico- sociale pour les personnes en situation de précarité sociale. Il s'agit de leur faciliter l'accès au système de santé, et de les accompagner dans les démarches. Les PASS sont adossés à des structures hospitalières pour pouvoir bénéficier de leur plateau technique, comme par exemple un service de radiologie, une pharmacie...

Un réseau de professionnels médicaux et sociaux pour aider les personnes précaires

Les permanences d'accès aux soins de santé proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture insuffisante. Leur rôle est de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.⁷

Les Pass travaillent avec un réseau de professionnels médicaux et sociaux : caisses d'assurance maladie, médecins généralistes, Samu social, les centres de santé ou de vaccination.... Ce qui permet une prise en charge globale et efficiente pour les patients pris en charge.

PARTIE 2 : COMPRENDRE ET ÉVALUER LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES RÉFUGIÉS

Réaliser une série d'entretiens sur une catégorie de réfugiés (typologie du groupe en page 13) m'a permis de cerner le rapport de ces personnes avec l'hygiène bucco-dentaire.

Je vais détailler les questionnements au cœur de l'enquête pour en déterminer le périmètre puis proposer une synthèse des résultats qui pourra être confrontée à l'état de santé bucco-dentaire réel des personnes qui se sont portées volontaires, grâce à un examen réalisé par un dentiste.

Contenu et procédé de l'enquête

Des questions générales pour dégager des typologies

Le questionnaire m'a permis de dégager pour chaque personne interrogée :

- leur profil, à partir des données d'âge, de sexe, du pays de naissance.
- leur environnement physique et affectif, à partir d'informations sur leurs conditions de vie (hôtel social, squat, foyers, sous tente...), sur leur implantation territoriale (où sont-ils répartis sur le territoire francilien ?) et sur leur entourage (sont-ils isolés ou en famille ?).
- leurs droits : notamment leur statut en matière de protection sociale
- leurs parcours, à travers leur ancienneté sur le territoire et leur projet d'ancrage en France : souhaitent-ils rester en France ou aller dans un autre pays ?

Une approche pédagogique

Après avoir recueilli ces éléments de contexte, je leur ai expliqué le but de mon questionnaire et ma démarche ; et je leur ai présenté la thématique bucco-dentaire qui va maintenant focaliser nos échanges.

Je les ai interrogés sur leurs habitudes en matière d'hygiène buccale : se brossent-ils les dents ? A quelle fréquence et à quel moment de la journée ? avec quel matériel ? J'insère une question générale autour de la connaissance du Fluor.

J'ai ensuite intégré des questions qui me permettront de cerner leur rapport avec les soins dentaires : pensent-ils avoir besoin de soins dentaires, au moment de l'entretien, puis d'une manière générale ? Pensent-ils qu'il soit nécessaire de consulter un chirurgien-dentiste, même sans ressentir

une douleur ? Cette question me permet de rebondir et de les interroger sur leurs éventuelles douleurs dentaires, à quel niveau d'intensité et quelle antériorité ils estiment leur douleur.

Pour les personnes qui ressentent des douleurs au moment de notre échange, je les interroge sur les éventuelles raisons de renoncement aux soins (manque de connaissance des lieux de soins, de leurs droits, manque d'argent, peur de la douleur.)

Pour retracer leur historique concernant les soins bucco-dentaires dans tous les contextes qu'ils ont connus - en France, dans un autre pays de l'union Européenne et dans leur pays d'origine - je les ai interrogés sur les points suivants : ont-ils déjà consulté un praticien, dans quel lieu, à quelle fréquence et dans quel contexte (douleurs, urgences, prévention ...) Ces réponses me permettront d'évaluer s'ils sont dans une démarche préventive vis-à-vis de leur état bucco-dentaire ou non.

Enfin, pour recentrer les questionnements sur la problématique de l'exil et connaître les possibilités de maintenir leur hygiène bucco-dentaire pendant leur trajet, je les interroge sur les aspects suivants : Quels moyens de locomotion ont-ils pris ? Ont-ils pu se brosser les dents ? A quelle fréquence, à quels moments et avec quels matériels ? L'exil pouvant être périlleux, je leur demande ensuite s'ils ont eu des accidents dentaires (traumatismes) et dans quel contexte cela leur est-il arrivé. Je souhaite enfin connaître l'existence ou l'absence de douleurs orales pendant leur exil et s'ils ont pu accéder à des structures de soins.

Questions préalables à l'examen clinique

Avant que le chirurgien-dentiste leur propose l'examen clinique, je fais un point sur leurs habitudes alimentaires et leur mode de vie : mangent-ils ou boivent-ils des aliments sucrés ? A quelle fréquence ? Ajoutent-ils du sucre dans leurs boissons et/ou leurs plats ? Fument-ils et/ou prennent-ils des stupéfiants ? Consomment-ils de l'alcool ?

Enfin le dépistage clinique vise à déterminer l'état de leur cavité orale, en déterminant leurs fonctions générales (salivation, fermeture labiale, bruxisme...) et de manière très globale leurs besoins de soins : caries, traumatismes et pathologies parodontales... (Voir le questionnaire en annexe 2).

Lieux et contexte des entretiens

Pour réaliser ce travail, je me suis rendue dans le centre Boutiques solidaires d'Emmaüs de Créteil. Ce lieu remplit une double fonction, puisqu'il est un lieu de service et de prestations de première nécessité permettant aux personnes en grande difficulté de bénéficier d'un espace où ils peuvent

prendre un petit déjeuner chaud le matin, avoir accès à des salles d'eau, des sanitaires, un espace informatique avec accès internet et des ateliers de loisirs.

L'objectif est de viser la réappropriation à la dignité et à la citoyenneté des personnes accueillies. Le centre vise à faciliter les différentes démarches administratives des personnes fréquentant le centre (grâce à un accès libre aux points informatiques ou par un accompagnement avec des professionnels).

Ce centre est ouvert tous les jours de la semaine, le matin en accès libre et l'après-midi sur rendez-vous. Une permanence, un week-end sur deux, permet de garantir un service minimum. Ce centre accueille exclusivement des personnes majeures et sa capacité atteint 40 personnes.

Les activités proposées sont :

- Accueil et écoute
- Petits déjeuners
- Hygiène : douches, buanderie, laverie
- Animations socio-culturelles et sportives
- Accompagnement social
- Élaboration de projets d'insertion
- Domiciliations
- Permanences CPAM, CMU, RSA, APL, demandes de stage
- Jardin d'insertion

Ce centre créé en 1996, est financé par l'ARS, la communauté d'Agglomération de la Plaine centrale, Paris sud Est avenir, la ville de Créteil, la fondation Abbé Pierre et la fondation Gaz de France.

9 salariés y travaillent, répartis de la façon suivante : 1 chef de service, 2 travailleurs sociaux, 2 auxiliaires socio-éducatif, 1 coordinateur, 1 animateur, 1 agent de service et un agent d'accueil.

Annuellement, cette boutique solidaire compte près de 300 domiciliations, 16 000 petits déjeuners distribués, 5 000 douches prises sur place et près de 40 000 passages au total.

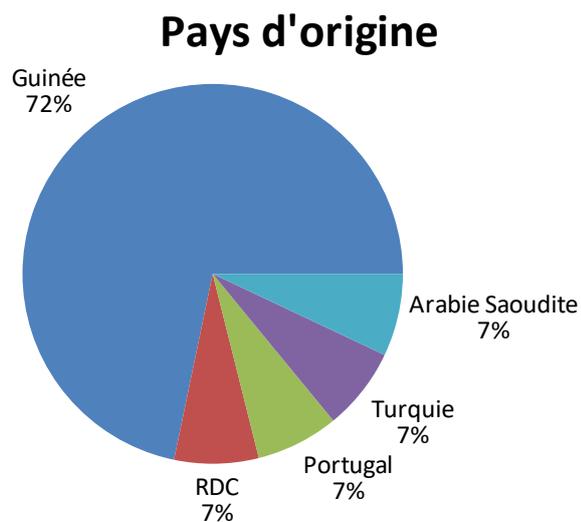
C'est donc dans cet espace que j'ai passé plusieurs matinées afin de récolter des informations sur la question de l'hygiène bucco-dentaire. Pour choisir mon échantillon, dans l'ensemble des personnes présentes du centre Emmaüs, j'ai procédé de la façon suivante : je me suis présentée auprès de chaque table de petits déjeuners, expliquant mon travail de mémoire et leur demandant s'ils souhaitaient se porter volontaire : 14 personnes se sont portées volontaires.

L'exploitation des résultats

Caractéristiques des répondants

Les 14 personnes qui ont accepté de répondre à mon questionnaire étaient tous des hommes. Ils ont en moyenne 30 ans, avec une amplitude allant de 18 ans à 50 ans.

Sur le graphique ci-dessous nous constatons que la plupart des personnes interrogées sont d'origine Guinéenne. En tout 79 % des personnes constituant notre échantillon sont d'origine sub-saharienne.



Les Guinéens, de plus en plus nombreux à choisir l'exil vers la France

Les jeunes Guinéens sont visiblement de plus en plus nombreux à choisir la France comme destination d'exil. Plusieurs raisons à ces départs : Taux de chômage très élevé en Guinée, violences policières et l'influence des réfugiés déjà en Europe.

Comme l'écrit le site InfoRéfugiés « Les arrivées de jeunes Guinéens en France sont en hausse depuis 2014. L'Ofpra* notait dans un rapport de mission réalisé en novembre 2017 que "les demandes de protection internationale en provenance de Guinée sont en augmentation constante depuis 2014".

Selon le chargé de programme à l'OIM* en Guinée : en 2015 et 2016 le nombre de Guinéens qui sont arrivés sur les côtes italiennes qui a augmenté de 376 %.

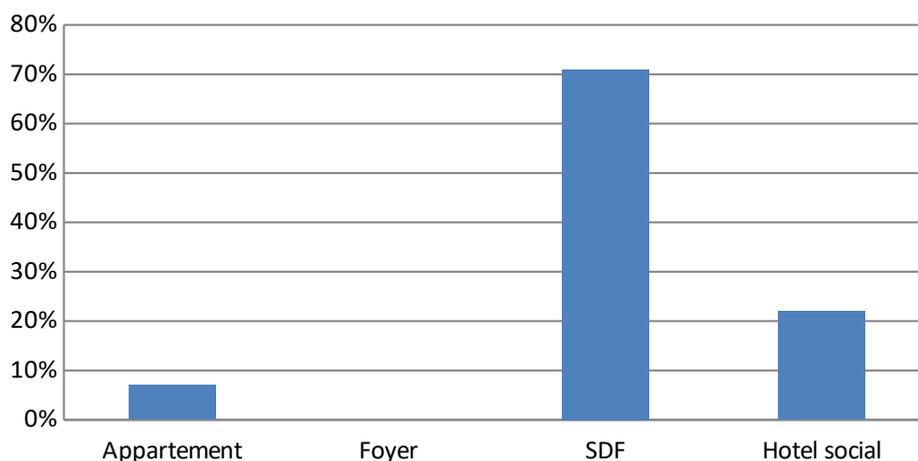
À la frontière franco-italienne, les autorités français et les bénévoles des associations d'aides aux réfugiés ont également noté une plus forte présence des Guinéens ces derniers mois. Entre juillet 2017 et février 2018, parmi les 3 000 réfugiés passés par le Refuge solidaire à Briançon, au moins 1 185 étaient Guinéens (dont 793 se déclarant mineurs) »

Deux raisons principales :

- Un taux de chômage de près de 80% chez les jeunes
- L'influence des réseaux sociaux : les jeunes Guinéens sont influencés par un précédent départ (d'un ami ou d'un membre de la famille), ils idéalisent l'Europe et ses possibilités économiques à cause des informations circulant sur les réseaux sociaux. Certains cèdent aussi face à la pression familiale.⁸

Dans notre étude, tous, à part un répondant qui a tempéré sa réponse, souhaitent rester en France. Pour le dernier, il n'a pas su répondre à la question, me disant qu'il irait là où la vie lui serait meilleure, sans idée précise sur la destination finale de son exil.

Lieu d'habitation



10 personnes interrogées n'ont pas de domicile fixe. Sur cet échantillon qui vit à la rue, 5 dorment sous une tente et l'autre moitié n'en possède pas. Une personne vit principalement à la rue, mais est hébergée par le 115 en période hivernale. Pour les 3 qui vivent en hôtel social, il me semble important de préciser que cet hébergement reste précaire, puisqu'ils m'ont dit qu'ils devaient se réinscrire mensuellement et qu'en cas d'oubli leur place serait proposée à une autre personne.

A part une personne d'origine guinéenne qui vit avec sa famille dans une tente, tous sont seuls et n'ont pas de famille à proximité.

Accès à une protection sociale

8 personnes interviewées ont la CMU-C, 4 ne bénéficient pas d'une protection sociale et 2 ont une AME. Sur les 4 personnes qui n'ont pas de couverture maladie, 3 ont un dossier en cours et une personne a abandonné les démarches. J'ai ensuite voulu savoir si ce manque de protection sociale dépend de leur ancienneté sur le territoire, supposant que les immigrés présents depuis plus longtemps sur le territoire ont une couverture maladie, alors que pour les néo arrivants, le temps que les démarches administratives se fassent, ils peuvent subir une période de carence. Or sur les 4 personnes qui ne bénéficient pas de protection sociale, la durée médiane d'arrivée en France est de 21 mois, avec un fort écart-type allant de 2 mois à 30 ans.

Habitudes d'hygiène bucco-dentaire

En ce qui concerne leurs habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire, 13 répondants sur 14 déclarent se brosser les dents. Sur ces 13 personnes, 11 se brossent les dents uniquement le matin et 2 ont habitude de les brosser le matin et le soir. Ces réponses ne sont pas surprenantes compte tenu du nombre de personnes interrogées qui vivent dans la rue. Les deux personnes qui se brossent les dents le matin et le soir vivent un hôtel social et une autre vit à la rue et parfois en CHRS. Les personnes interrogées ont moins de difficultés à accéder à un point d'eau pour se brosser les dents, puisque dans le centre Emmaüs où j'ai mené mes entretiens, tous les matins des douches, WC et lavabos sont accessibles.

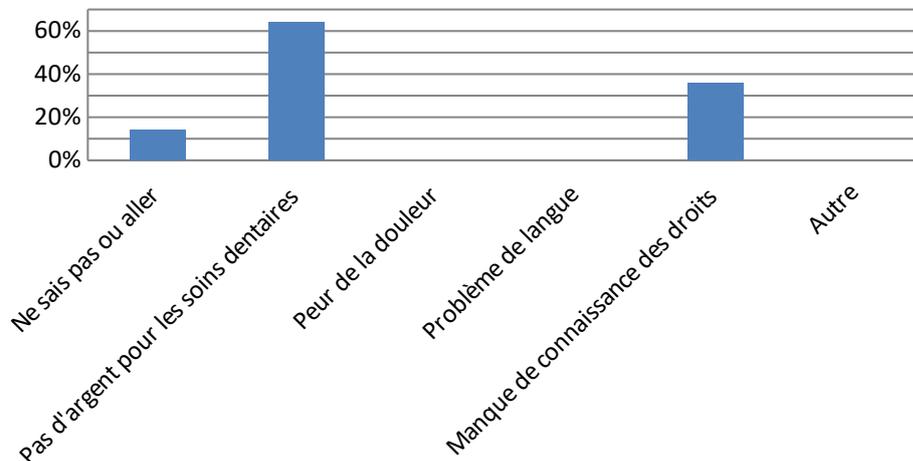
Besoins en soins et renoncement aux soins

Concernant le besoin de soins, 12 personnes déclarent avoir besoin de voir un chirurgien-dentiste, pour autant seulement 6 ressentent des douleurs dentaires au moment de nos discussions. Pour aller plus loin, j'ai voulu connaître leur rapport aux soins dentaires et 9 d'entre elles pensent qu'il n'est pas nécessaire d'aller chez un praticien si l'on ne ressent pas de douleurs dentaires. Nous pouvons penser que ces données manquent de cohérence, pour autant, je pense qu'il faut voir cette tendance dans un fonctionnement plus global entre la connaissance théorique en matière de prévention et nos schémas de fonctionnement. Dans la population générale, nous en sommes aussi là, nous savons qu'il est important de consulter un chirurgien-dentiste de manière préventive, sans pour autant nous y rendre régulièrement, en dehors de nos douleurs dentaires.

Pour les 6 personnes qui ressentent des douleurs dentaires au moment de l'entretien, ils notent l'intensité de leur douleur à 8,3/10 en moyenne, sur une échelle de 0 à 10, sachant que 0 signifie

aucune douleur et 10 une douleur maximale. Pour ces hommes, qui ont mal, ils supportent ces douleurs depuis 5 mois, en moyenne.

Raisons du renoncement aux soins



J'ai voulu savoir pourquoi les personnes qui ressentent des douleurs dentaires ne sont pas en cours de traitement. Cette question était à choix multiples, et les réponses les plus couramment données sont le manque de moyens financiers et la méconnaissance de leurs droits et des lieux où ils peuvent se faire suivre.

Cependant 9 personnes de l'échantillon total a déjà consulté un chirurgien-dentiste, 5 d'entre eux se sont rendus dans un centre de santé et 4 dans un hôpital. Aucun d'entre eux n'a été en cabinet de ville. Dans le reste de la discussion, je me rends compte que lorsqu'un patient me parle d'hôpital, il me parle des PASS spécifiques, intégrées à un hôpital. Ce n'est pas surprenant qu'aucun homme interrogé ne soit allé vers un cabinet de ville, puisque les praticiens appliquent des dépassements d'honoraires.

Trois patients ont déjà consulté un chirurgien-dentiste en Europe (mais hors France métropolitaine), en structure hospitalière et dans les pays suivants : Espagne, Suisse et Pays-Bas. Il semblerait plus simple de s'échanger les équivalents des cartes vitales aux Pays-Bas puisqu'il n'y a pas de photographie d'identité sur le recto de la carte.

La santé bucco-dentaire dans les pays d'origine

Pour avoir une compréhension plus globale de leur rapport aux soins dentaires, je les ai interrogés sur leurs habitudes avant de quitter leur pays d'origine. La moitié de mon échantillon n'a pas consulté de praticiens dans leur pays d'origine.

5 personnes interrogées qui ont consulté un chirurgien-dentiste dans leur pays d'origine y sont allées pour des urgences dentaires, qui ont conduit à la perte des dents atteintes, et 6 ont consulté un praticien pour des douleurs, qui ont donné suite à des soins conservateurs. Aucun des hommes que j'ai rencontrés ne sont allés voir un praticien, dans une démarche de prévention bucco-dentaire. 5 d'entre eux, déclarent que les soins dentaires sont chers dans leur pays d'origine, et qu'il n'existe pas de prise en charge dans la plupart des cas.

L'hygiène bucco-dentaire pendant le trajet d'exil

Sur leur trajet d'exil, 11 d'entre eux sont venus en bateau, ce qui correspond à l'échantillon provenant de Guinée. Pour les autres, ils sont venus en avion (pour le migrant venu d'Arabie Saoudite) et l'immigré venu du Portugal est venu très jeune, en voiture. Dans la partie suivante, j'ai donc voulu me focaliser sur les réfugiés pour qui le trajet a été long, donc principalement les Guinéens venus en bateau. La moitié d'entre eux a pu se brosser les dents, exclusivement le matin avec, de façon équivalente, des brosses à dents avec dentifrice ou des bâtonnets souak.

6 réfugiés interrogés ont eu un traumatisme dentaire pendant leur exil et pour 5 de ces personnes les traumatismes sont dus à de la violence physique. Pour la personne restante, il s'agit d'un accident.

Pour autant, 13 réfugiés n'ont pas reçu de soins dentaires pendant leur exil. Le seul homme qui a reçu des soins dentaires pendant son exil a eu un accident de voiture au Maroc et a été soigné à l'hôpital.

Habitudes de vie avant l'examen clinique

Pour avoir une vision globale de leurs habitudes de vie, j'ai avant le dépistage clinique, souhaité les questionner sur des thématiques telles que l'alimentation, leur rapport au sucre, à l'alcool et à la prise de stupéfiants.

La moitié des immigrés interrogés ne déclarent pas manger d'aliments sucrés, ni boire de boissons sucrées. Ce qui signifie que pour 7 d'entre eux, ils consomment des sodas au moins quotidiennement. Ceci n'est pas surprenant puisque dans le centre Emmaüs où nous avons pu discuter, des sodas sont proposés lors des déjeuners.

Tous ajoutent du sucre dans leurs boissons chaudes, mais aucun dans les aliments qu'ils cuisinent.

5 personnes de mon échantillon fument avec une moyenne de 9 cigarettes par jour. 3 personnes consomment de l'alcool, ils en consomment (de la bière) tous les soirs.

Une personne consomme du cannabis de manière anecdotique. Je pense cependant que cette consommation est sous déclarée, comme pour l'ensemble de la population générale. Aucune autre consommation de stupéfiants n'a été relevée.

Dépistage clinique

Sur mon échantillon de 14 personnes, une a refusé le dépistage fait par le chirurgien-dentiste.

Concernant les fonctions, 13 personnes ont une salivation normale et une fermeture labiale. Nous avons pu noter que 5 d'entre eux bruxent des dents, ce qui est souvent signe de stress pendant la nuit, puisqu'ils nous ont dit ne pas grincer des dents en journée.

8 hommes dépistés ont au moins un traumatisme visible, ce qui est corrélé aux actes de violence subis lors de leur trajet d'exil. Enfin 9 ont une plaque dentaire supérieure à un tiers et une pathologie parodontale généralisée.

9 personnes de l'échantillon dépisté a au moins une carie visible et 5 doivent être soigner de manière urgente. En tout, nous avons compté 46 caries avec un maximum de 12 caries en une même bouche à soigner de manière urgente.

Enfin, 4 personnes interviewées ont des dents déjà soignées.

CONCLUSION

Pour conclure cette étude, je souhaite revenir sur le cheminement qui m'a habité pendant la durée de la préparation de ce Diplôme Universitaire. J'ai vraiment pu prendre conscience de la complexité des sujets qui gravitent autour de la migration : les multiples raisons pour entamer une migration, leurs trajets d'exil, leurs demandes de papiers et comment ils sont accueillis.

Ce travail, focalisé sur l'accès aux soins bucco-dentaires a révélé plusieurs évidences : pour l'ensemble du corps médical, le lien entre l'état de santé bucco-dentaire et celui de la santé générale n'est pas encore systématique ; les médecins orientent peu vers des chirurgiens-dentistes et les programmes de prévention sont exclusivement réservés aux enfants, inscrits à la sécurité sociale. A cela s'ajoutent les difficultés financières, la crainte de la douleur et l'anxiété de certains patients vis-à-vis des soins dentaires.

Les PASS sont bien sûr là pour proposer une offre de soins à tous les patients en cas de besoin, mais elles sont très souvent saturées en Ile de France ; les patients se sentent désorientés dans leur parcours de soins.

Mon étude, réalisée dans la boutique Emmaüs Solidarité, m'a permis d'ouvrir les yeux plus précisément sur cette problématique, et de mieux comprendre les difficultés d'accès à une bonne hygiène buccale et à des soins accessibles à tous. Les réfugiés interrogés, vivant en très grande majorité seuls, SDF et Guinéens, ont tous le souhait de prendre en charge leur santé bucco-dentaire. Bien que les moyens de soins et de prévention soient fondamentalement différents de leur pays d'origine, ils ont bien conscience de l'importance d'une bouche en bonne santé.

Leurs trajets d'exil, souvent confrontés à de la violence physique ont pu occasionner des traumatismes dentaires qui nécessitent une surveillance, ainsi que des soins de restauration dentaire indispensables à une bonne hygiène de vie.

Je suis, bien évidemment, pour une généralisation des structures de soins ouvertes à tous, avec un accompagnement spécifique pour les populations issues de l'immigration, dans l'espoir de meilleures perspectives inclusives pour ces réfugiés.

LEXIQUE

Parodontale : Inflammation des gencives.

ESPS : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de santé

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

RSA : Revenu de Solidarité Active

APL : Aide pour le Logement

MT Dents : Dispositif proposant des visites chez le chirurgien-dentiste, prise en charge par l'assurance maladie, à certaines périodes de l'enfance et du début de l'âge adulte : 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans

CHRS : Centre Hébergement et de Réinsertion sociale

OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides

OIM : Organisation Internationale pour les Migrations

BIBLIOGRAPHIE

1 : Loredana RADOÏ , Agnès VEILLE-FINET , Véronique DUPUIS , Marysette FOLLIGUET, Impact de l'état bucco-dentaire sur la santé générale : actualisation des connaissances, La Revue de Gériatrie, Tom 41, janvier 2016

2 : Union Française pour la Santé bucco-dentaire, *La prévention bucco-dentaire en France, un tournant à prendre*, Novembre 2012

3 : Ministère de la santé et de la solidarité, *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescence*, Guide pratique

4 : Art. L. 2112-2 du code de la santé publique

5 : La santé de l'Homme, Stéphane TESSIER, Fabien COHEN, Sylvie AZOGUI-LEVY, *Promouvoir la santé bucco-dentaire*, Institut National de Prévention et d'Education à la Santé, Janvier-Février 2012

6 : Union Régionale des caisses d'Assurances Maladie d'Ile de France, *La santé bucco dentaire des jeunes franciliens de moins de 20 ans*, Arcade – Paris, rapport 2000

7 : <https://www.ars.sante.fr/les-permanences-dacces-aux-soins-de-sante-0> du 20 février 2017

8 : <https://www.inforéfugiés.net/fr/post/10342/les-jeunes-guineens-de-plus-en-plus-nombreux-a-choisir-l-exil>

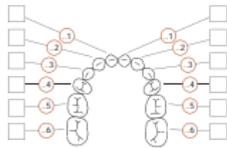
ANNEXES

1 : Page des examens de prévention bucco-dentaire, du carnet de santé général

2 : Questionnaires sur l'hygiène bucco-dentaire



EXAMEN DE PRÉVENTION À 6 ANS



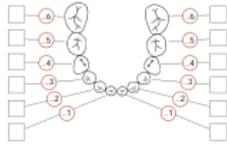
Compléter le numéro de la dent selon qu'il s'agit d'une dent temporaire ou permanente.

- C Dent cariée
- A Dent absente
- O Dent obstruée

Nombre de dents à soigner : |...|

Scelléments préventifs de sillons à réaliser :
non oui

Anomalies dento-maxillo-faciales :
non oui



Conclusions

Rien à signaler actuellement Soins nécessaires Traitement en cours
 Consultation d'orthodontie conseillée Consultation spécialisée souhaitable

Conseils personnalisés :

Date du bilan : |...|
 Signature et cachet du praticien :

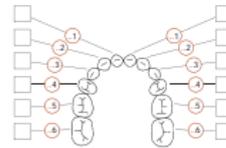
Attestation de fin de soins
 (à remplir après réalisation des soins nécessaires) :
 date de fin de soins : |...|
 Signature et cachet du praticien
 ayant effectué les soins :

Traitements bucco-dentaires

| Date | Indiquer de manière succincte les examens faits, le nombre de dents à soigner et/ou les traitements entrepris | Nom et cachet du praticien |
|------|---|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |



EXAMEN DE PRÉVENTION À 9 ANS



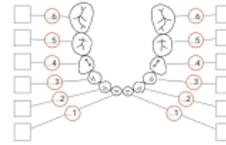
Compléter le numéro de la dent selon qu'il s'agit d'une dent temporaire ou permanente.

- C Dent cariée
- A Dent absente
- O Dent obstruée

Nombre de dents à soigner : |...|

Scelléments préventifs de sillons à réaliser :
non oui

Anomalies dento-maxillo-faciales :
non oui



Conclusions

Rien à signaler actuellement Soins nécessaires Traitement en cours
 Consultation d'orthodontie conseillée Consultation spécialisée souhaitable

Conseils personnalisés :

Date du bilan : |...|
 Signature et cachet du praticien :

Attestation de fin de soins
 (à remplir après réalisation des soins nécessaires) :
 date de fin de soins : |...|
 Signature et cachet du praticien
 ayant effectué les soins :

Traitements bucco-dentaires

| Date | Indiquer de manière succincte les examens faits, le nombre de dents à soigner et/ou les traitements entrepris | Nom et cachet du praticien |
|------|---|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Article L. 2132-2-1 du Code de la santé publique : « À 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, les enfants sont obligatoirement soumis à un examen bucco-dentaire de prévention [...] Le chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 de la réalisation des examens dispensés. »

un examen bucco-dentaire de prévention [...] Le chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de

Questionnaire

Numéro :

Date de naissance/...../.....

Pays de naissance :

Sexe H F Autre.....

Vous habitez où ?
.....
.....

Appartement Foyer Squat Sans domicile Fixe Hôtel social
 Autre, précisez.....

Seul En Famille Autre :
.....

Statut administratif :

Quelle est votre couverture sociale ?

Sécurité sociale Mutuelle CMU AME Sans couverture
 Autre.....

Pensez-vous :

Rester en France Aller dans un autre pays,
Si oui, lequel.....

Vous êtes en France depuis
..... Jours/ semaines/ mois/ années

A partir de maintenant toutes les questions posées sont d'ordre médical et nécessaire à la compréhension de votre dentition

I. Hygiène bucco-dentaire

1. Brossage de dents

Vous brossez-vous les dents : Oui Non NSP

Fréquence

.....

Quel moment de la journée : Matin Midi Soir

Autre.....

Matériel :

brosse dentifrice souak fil dentaire brossette cure-dent bain de bouche : maison industriel

aucun

autres.....

Fréquence

.....

Quel moment de la journée : Matin Midi Soir

Autre.....

Connaissez-vous le fluor ? Oui Non

Est-ce que vous en utilisez ? Oui Non

Sous quelle forme : Dentifrice Sel

Autre.....

2. Dentiste

Pensez-vous avoir besoin de soins dentaires ? Oui Non

Pensez-vous que c'est nécessaire d'aller chez le dentiste même sans douleur ?

.....
.....

Avez-vous des douleurs dentaires ? Oui Non

Si oui, sur quelle échelle

0

10

Depuis combien de temps ?.....

Heures/ Jours/ Semaines/Mois/Années

Avez-vous pu voir un praticien ? Oui Non

Si non, Pourquoi ne pas être y être allé Je ne sais pas où aller

Je n'ai pas d'argent J'ai peur d'avoir mal Je ne parle pas bien français Je ne connais pas mes droits

Autre.....

.....

Êtes-vous allé chez le dentiste depuis que vous êtes en France ?

Oui Non NSP

Si oui, dans : Centre de santé Hôpital Libéral
 Autre.....

Êtes-vous allé chez le dentiste depuis que vous êtes en Europe (hors France) ?

Oui Non

Si oui, dans : Centre de santé Hôpital Libéral
 Autre.....

Dans quel pays.....

Dans quel contexte.....

II. Historique de l'hygiène dentaire

1. Avant de partir

Alliez- vous chez le dentiste ? Oui Non NSP

Pour quelles raisons ?

Urgences Douleurs Caries Abscesses Soins de restauration (dents et gencives) Prévention Visites de contrôle
 Autre.....

A quelle fréquence ?

Plusieurs fois par an 1 fois par an 1 fois tous les 2 ans à 5 ans

Moins d'une fois tous les 5 ans

Autre.....
.....

Les soins vous coûtaient-ils chers : Oui Non NSP

Avez-vous pu bénéficier d'une prise en charge Oui Non NSP

.....

2. **Sur la route**

Mode de transport : Avion Voiture Train Bateau
 Autre.....

Sauf pour les immigrés venus en avion :

Sur le chemin pour arriver en France, avez-vous pu :

Vous brosser les dents : Oui Non NSP

Fréquence

.....

Quel moment de la journée : Matin Midi Soir

Autre.....

Avec quel Matériel : brosse, dentifrice, souak, fil dentaire,
 brossette, cure-dent, bain de bouche : maison industriel aucun
 autres.....

.....

.....

Sur la route de l'exil, avez-vous eu un accident dentaire : Oui Non

NSP

Dans quel contexte : Chute Violences Autre,
précisez.....

Des douleurs : Oui Non NSP

Avez-vous reçu des Soins Oui Non NSP

Dans quelle structure : Centre de santé Hôpital Libéral Association
ou structure humanitaire Autre.....

Dans quel
pays.....

III. Alimentation

Tous ces éléments peuvent avoir des impacts lourds sur votre dentition

Diriez-vous que vous mangez beaucoup d'aliments sucrés ?

Oui Non NSP

De quelle nature Industriel Maison Autre

Quantité /Fréquence

.....
.....

Buvez- vous beaucoup de boissons sucrées ? Oui Non NSP

Quantité /Fréquence

.....
.....

Rajoutez-vous du sucre sur vos aliments ? Oui Non NSP

Quand vous cuisinez ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

Dans les boissons chaudes ? Oui Non

2. Fumez-vous du tabac ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

Buvez-vous de l'alcool ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

Consommez-vous du cannabis ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

Consommez-vous du crack ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

Des opiacés ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

De la cocaïne ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

Des médicaments tranquillisants ? Oui Non

Quantité /Fréquence

.....
.....

Traitements de substitution ? Oui Non

Lequel

.....
.....

Quantité /Fréquence

.....
.....

Merci nous allons maintenant passer à l'examen clinique

Dépistage clinique :

Le patient présente-t-il :

Une salivation : excessive diminuée normale

Fermeture labiale : Oui Non

Besoin orthodontique : Oui Non

Bruxisme : Oui Non

Au moins un traumatisme visible : Oui Non

Tartre : pas de tartre, -1/3, +1/3, cervicale

Pathologie parodontale : absente, généralisée, localisée

Caries (nombre de)

Obturation (nombre de).....

Merci de votre participation