

# UNECD

*Le magazine*

**L'art de relativiser et  
de mieux penser**  
*La vision du bonheur  
selon Pierre Steffens*

## **Le vaccin**

*Depuis maintenant plus  
d'un an, notre monde  
est bouleversé par la  
pandémie générée par  
le SARS-CoV-2 et ses  
multiples variants*

**Interview d'un PU-PH**  
*Découvrez le parcours  
du Professeur Brigitte  
Grosgeat*

**no.2**

**Printemps 2021**

Dans le second numéro du magazine de l'UNECD, nous avons souhaité souligner la richesse et la diversité de notre réseau, tant par ses membres que ses idées : tutorat d'années supérieures, mission de solidarité internationale, étudiant venant du bout du monde... Parce qu'un étudiant en odontologie n'est pas qu'un professionnel de santé en formation, parce que chaque projet mérite d'être porté plus haut, installez-vous confortablement et découvrez à travers ce magazine les histoires de Guillaume, Félix, Pr Grosgeat, et tant d'autres !

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce numéro, particulièrement la TaskForce communication de l'UNECD qui l'a mis en page. Un grand merci également à l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF) pour sa collaboration.

Enfin, si toi aussi tu souhaites partager une de tes spécificités, une action ou encore un parcours insolite, écris-nous vite à cette **adresse communication@unecd.com**.

Bonne lecture !

**Julien COULET et Clara VEAUUVY, Vices-Présidents en charge des outils de communication à l'UNECD 2020-2021**



Chers étudiants, chers Partenaires, chers amis,

La vie commence tout doucement à reprendre son cours, un retour à une certaine normalité est envisagé. Et avec elle, nous souhaitons plus que jamais, une reprise des activités associatives au sens large. Nous sommes conscients que la vie étudiante a été mise à rude épreuve ces derniers mois, mais nous avons tous vu votre motivation et votre conviction restées inébranlables. Le sentiment de fierté doit être de rigueur. Malgré les difficultés que nous traversons depuis plus d'un an, le réseau des étudiants en chirurgie-dentaire n'a pas cessé de s'adapter, de s'améliorer et de se renouveler. Preuve en est, la continuité des actions menées par l'UNECD tant sur le plan de la représentation, de l'innovation et de la défense des intérêts de nos étudiants. Le Bureau National est heureux de vous présenter sa 2ème édition du Magazine de l'UNECD. Je tiens à remercier l'ensemble de nos interlocuteurs et chaque participant qui vous permettent aujourd'hui de découvrir toutes les actualités étudiantes et professionnelles qui gravitent autour de la profession de chirurgien-dentiste. L'engagement de tous, nous permet de déclarer haut et fort que l'engagement étudiant n'est pas vain et dessinera la profession de demain. Nous avons hâte de vous retrouver au sein de nos congrès et autres événements nationaux qui permettront, j'en suis convaincu, de démontrer à nouveau notre belle unité qui fait la beauté de notre réseau.

L'ensemble du Bureau National reste à votre entière disposition et vous laisse profiter pleinement de cette lecture qui tentera de vous transporter dans l'univers de l'UNECD.

Prenez soin de vous. A bientôt.

**Alexandre VIGNE, Président de l'UNECD**



SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE  
SOMMAIRE

06

**L'ART DE RELATIVISER ET DE MIEUX PENSER**

« Vous êtes trop impatients, apprenez à relativiser le temps... »

12

**LE SYNDICALISME ETUDIANT**

Historique et quotidien de ces étudiants qui animent la vie universitaire

18

**LA TELEMEDECINE BUCCODENTAIRE**

Un nouvel outil diagnostic qui s'impose à la dentisterie

22

**L'HYPACOUSIE**

Prévenir le risque d'hypocoousie chez les chirurgiens-dentistes

24



**LE VACCIN**

Tantôt craint, tantôt porté aux nues. Une chose est sûre, c'est qu'il a fait et continue de faire couler beaucoup d'encre

28



**HANDIDENT**

Echange avec le Docteur Brigitte Mengus, chirurgien-dentiste coordinatrice du réseau Handident Alsace

32



**INTERVIEW D'UN ETUDIANT D'OUTRE-MER**

Nous avons interviewé pour le Magazine de l'UNECD un étudiant venu de Tahiti,

36



**TUTORAT ENSEIGNANT**

Quand les enseignants s'investissent dans le bien-être de leurs étudiants

44



**ANEPF BOUSCULONS NOS ETUDES DE SANTE**

Association nationale des étudiants en pharmacie de France

48



**INTERVIEW D'UN PU-PH**

Pr Brigitte Grosogeat

50



**LA LSF**

Au cœur des études de chirurgie dentaire

54



**SOURIRES SANS FRONTIERES**

un projet de Solidarité Internationale de la faculté de Lyon mené par 4 étudiants en dentaire en 4ème année

**Comment ?!** Qu'est ce que c'est que cet article ?! C'est vraiment des illuminés à l'UNECD, moi qui pensais dévorer des articles sur des directives européennes, sur du syndicalisme étudiant... Oui mais ici, un article plus léger, parce que pourquoi pas. Le confinement fait des ravages dans le bien-être étudiant, et un article sur ma vision du bonheur ça peut pas faire de mal... Quelle légitimité j'ai à vous en parler? AUCUNE. On m'offre une tribune et je la saisis. Donc dans cet article, je vais traiter du bien-être et du bonheur en général.

# L'art de relativiser et de mieux penser

**C'est suite à un voyage en Asie du Sud-Est et notamment au Laos que j'ai commencé à réfléchir autrement.**

Vous allez penser : et voilà un ahuri qui pense avoir trouvé l'illumination après avoir discuté avec quelques moines bouddhistes... Il s'est acheté des babioles à Bangkok et il se croit philosophe...

Peut-être, et je n'irai pas chercher à me justifier. Mais en tout cas, une chose est sûre, le contact avec une culture différente permet réellement de découvrir de nouvelles idées. Et ce qui m'a frappé c'est leur notion du temps, un dicton de là-bas plante le paysage : le Vietnamien plante le riz, le Cambodgien le regarde pousser, le Laotien l'écoute pousser, le Thaïlandais le vend et le Chinois le mange. Le temps est pour vous et moi une réalité mathématique et mesurable. Les minutes ont une durée fixe (c'est 60 secondes skip), et c'est à priori vrai partout dans le monde. Mais là bas, le temps est une notion totalement subjective. Je vous vois arriver, oui vous connaissez sûrement quelques habitants de la fourmillante capitale, Vientiane, qui peuvent être pressés et ne rien envier aux financiers de Wall Street. Mais c'est mon article, et je vous parle de mon ressenti dans certaines campagnes du Laos, je ne fais pas de généralités.

**Et vous verrez qu'ici, seule la subjectivité compte.**

Bien, arrivé ici, quel rapport entre le bonheur, le temps et le voyage de l'auteur. A part cette intrigante façon d'écrire très direct, on ne voit pas où il veut en venir...

Vous êtes trop impatients, apprenez à relativiser le temps... Plus sérieusement j'y viens.

Ces réflexions sont un mélange issu de réflexions personnelles et de lectures, dans un tel mélange que je ne saurais dire ou citer avec exactitude. En gros c'est une excuse pour ne pas avoir de travail de citation, habile Bill.

## **Bonheur et plaisir**

Dissociations d'abord plaisir et bonheur. Le plaisir, dans sa définition, est un sentiment éphémère, d'après certains philosophes il est limité et sa recherche guide nos activités : sexuelles, se nourrir, le jeu etc... Nous recherchons ce sentiment de plaisir, et c'est sa nature limitée (dans le temps et en quantité) qui nous encourage à tenter de le renouveler. Vous l'aurez compris, ça ressemble beaucoup aux comportements addictifs, et physiologiquement le plaisir est lié à la production de dopamine.

**Le bonheur quant à lui est bien plus pérenne, il dure (c'est un moment et pas juste une soirée) et procure une sensation de plénitude.**

On ne recherche pas davantage de bonheur, quand on est heureux on est heureux. Physiologiquement c'est la sérotonine qui œuvre ici. Un bon exemple de cette dichotomie pour mieux comprendre : un acte sexuel ou un repas nous apporteront du plaisir (enfin j'espère pour vous, ça dépend de ce que vous mettez dans votre lit et votre assiette), tandis qu'une situation sociale aidée (nombreux proches, de bonnes relations avec votre entourage) vous apportera du bonheur.

**Bien sûr la psychologie humaine peut être trompée, et artificialisée,** c'est pour ça qu'on utilisera des drogues avec des effets sur la dopamine et les opiacés endogènes pour du plaisir, tandis que pour traiter la dépression on utilisera des inhibiteurs de recapture de la sérotonine.

Pour les petits chimistes, oui l'ecstasy est sérotoninergique, mais ceci n'est pas un cours de pharmaco, et nous ne développerons pas les actions biochimiques de ses constituants.

Nous nous éloignons des moines laos, mais un petit point "physiologie" ne fait pas de mal. Maintenant que ces deux choses sont claires, j'espère que comme moi vous êtes à la recherche du bonheur et pas du plaisir. Individuellement l'homme est à la poursuite du bonheur. Et s'il est tentant d'y parvenir de manière artificielle par des méthodes chimiques développées précédemment, cette solution a le problème d'être illégale et de présenter des risques à long terme. En même temps, vous vous doutiez bien que je n'allais pas vous conseiller de vous jeter sur des boîtes d'anxiolytiques.

Et c'est là où la philosophie est utile.

**Si l'Homme vit pour être heureux et doit être heureux pour vivre, c'est l'organisation des pensées qui est à l'origine du bonheur.**

*Raison pour laquelle j'exclue les animaux et les jeunes enfants de cette capacité qui, à mon sens, vivent de plaisirs.*

**C'est cette capacité si forte de penser qui nous fait nous sentir différents,** et même si on peut se demander si les animaux sont heureux on se mettra d'accord sur la différence dans l'organisation entre un sage et un ver de terre. Au premier on pourra facilement associer une vie calme, un caractère doux et un sentiment de plénitude, tandis qu'au second une suite d'impulsions et de réflexes.

*Il y a débat, c'est vrai (les animaux peuvent-ils être heureux?) mais ce n'est pas le sujet pour l'instant.*

**Pendant longtemps le bonheur fut donc réservé aux Hommes dans certaines cultures et notamment par le prisme de la religion.** Seul moyen d'y parvenir, la prière et la conduite selon des règles strictes. Les croyances humaines sont conditionnées soit par la crainte soit par l'espoir, et souvent il est question de bonheur. Souvent un bonheur acquis après la mort, et dont seraient privés les pécheurs (celui qui commet des péchés). Si le comportement à adopter diffère selon les religions, leurs dogmes ont tendance à priver de ce bonheur les contrevenants. Et est promis au croyant par ses actions de prière, méditation, et de respect des règles une vie heureuse. Finalement, les aspects religieux et donc l'accès au bonheur sont réservés aux Hommes et notamment par leur capacité à penser. Aujourd'hui on espère tout de même être heureux en temps que laïc, et cette possibilité n'est heureusement pas exclue.

**L'auteur s'égare...** C'est en même temps le but de cet article. Mais si on se met d'accord sur le fait que le bonheur est lié à la capacité de Penser, on peut commencer à raccrocher avec le début, quelques paragraphes avant je vous parlais de la notion de subjectivité du temps.

**Évidemment vous me voyez venir,** si le bonheur c'est "penser" ou au moins "comment penser" quoi de plus subjectif? Alors oui le bonheur c'est l'absence de problème, et ça on peut souvent rien y faire...

**Quoique, en fin de compte...** Si le temps est subjectif, les problèmes aussi. Prenons deux personnes, qui effectuent un voyage paradisiaque, à Tahiti par exemple en pensée pour une amie. Ces deux personnes effectueraient exactement le même voyage, et auraient été confrontées aux mêmes éventuels problèmes et mêmes "plaisirs". Pourtant l'une d'entre elles, pourrait revenir avec d'excellents souvenirs tandis que l'autre serait plus nuancée. Le bonheur serait donc bien dépendant de la personne, de son caractère, de ses pensées... Et je ne pense pas vous apprendre quoi que ce soit. Mais ce qui différencie ces deux personnes serait l'importance apportée à certains soucis rencontrés, et le manque de considération apportés aux bons moments.

**Dès lors que nos besoins vitaux sont satisfaits, chaque autre besoin est superflu.**

**Et c'est là l'importance du relativisme,** là qu'on rattrape la notion de subjectivité du temps, des pensées et surtout de l'influence de ces moines bouddhistes sur ma façon de réfléchir. Les soucis dans la vie sont toujours finis, à moins d'être sujet à une souffrance continue, chaque événement de la vie possède un moment : débute puis prend fin. Dès lors que nos besoins vitaux sont satisfaits, chaque autre besoin est superflu. Nous n'avons pas non plus besoin de ces mauvaises émotions, l'envie, la colère, la jalousie. C'est le fait de penser à ces problèmes qui nous fait ressentir ces émotions.

Quel besoin de pester contre un automobiliste, ça ne changera pas son comportement de l'insulter et de faire un geste grossier. La seule chose qui changera, c'est ma façon de penser, ruminer contre lui c'est me concentrer sur lui et pas sur les belles choses que j'aurais faites aujourd'hui : l'excellent déjeuner pris en compagnie de collègues ou d'amis, le cadeau d'un patient satisfait, le sourire de cette grand-mère heureuse de pouvoir retirer son masque sans que ses jeunes petits-enfants n'aient peurs de "la sorcière".

**Un patient peu ponctuel, peu courtois, irrespectueux...** Ça fait partie des choses qui peuvent nous énerver toute une journée. Pourtant une fois le patient hors du cabinet, quel besoin de le ressasser et d'y penser? La chose étant passée, vous ne reviendrez pas en arrière et si elle a des conséquences futures, y penser ne changera rien. Si à cause de ça vous avez perdu de l'argent ou du temps, vous ne pourrez rien y changer. Et monopoliser vos pensées sur ce problème c'est oublier tous les sourires que vous avez rendus.

Quelqu'un (et j'ai honte de dire qui, parce que ne citer aucun auteur mais le citer lui...) disait "heureux les pauvres en esprit". Ce qu'il faut en tirer ce n'est pas une louange des idiots, mais bien de reconnaître que l'esprit est responsable du bonheur mais surtout du malheur. C'est l'Homme torturé par ses doutes, ses craintes, la colère etc, qui est malheureux. Il ne s'agit pas de ne penser à rien, mais de penser à bon.

Alors oui c'est facile à dire, mais commencer à prendre conscience de "pourquoi je pense à ça, qu'est ce que ça m'apporte?" ; c'est déjà un bon début.

**Je vous vois aussi venir**, "facile l'autre dentiste, vie de privilégié, pays riche etc. Normal qu'il dise que les problèmes n'existent pas." Mais ce n'est pas ce que je dis. Riches ou pauvres nous avons tous des problèmes, mais ils ne le deviennent que parce que nous avons décidé qu'ils le soient. Et c'est également nous qui décidons sur quoi nous portons nos pensées. Oui des fois certains malheurs sont durs à ignorer, mais quand nos amis nous encouragent à sortir, se changer les idées ça peut porter ses fruits, car nous cessons d'y penser au moins le temps d'un instant. C'est le fait de ressasser qui rend la chose vraiment néfaste au bonheur. En soit "penser neuf" c'est oublier ses problèmes.

### **Et l'engagement étudiant dans tout ça?**

**La défense des droits, le combat contre les inégalités, tous nos engagements?** Et bien dans ma philosophie de vie, ça ne doit pas prendre le pas sur mon bonheur. Lorsque je vais dormir je ne pense pas à tout ça, sûrement est-ce plus simple puisque je n'en suis pas victime... Mais quel intérêt de penser à tout ça, en permanence, sans prendre de recul ?

***Réfléchir à mes actions pour être efficace oui, dès lors que je sens de la colère ou une autre émotion négative c'est qu'il est temps de penser à autre chose.***

**Comprenez bien**, si je défends au quotidien une action dépourvue de violence, ici il ne s'agit même pas du propos. Cet article n'encourage pas le pacifisme (il en faudrait un autre pour ça), il encourage la pensée saine, privée de sentiments négatifs. Même pour les partisans de l'action violente (parce qu'il y en a) : que ce soit pour un général ou un sportif de combat, la colère et la frustration ne sont pas des alliés. Utiliser sa colère c'est bon pour les films, la colère mène à la haine, la haine... mène à la souffrance.

Si je devais conclure/résumer, retenez que c'est notre perception de la réalité et pas la réalité en elle-même qui nous rend malheureux. Nous pouvons agir sur notre perception, au contraire de la réalité. Tirer les leçons du passé et prévoir le futur, ce n'est pas regretter le passé et appréhender le futur. On est malheureux de la perte d'un proche qu'à partir du moment où on l'apprend.



# LE SYNDICALISME ETUDIANT : *Historique et quotidien de ces étudiants qui animent la vie universitaire*

L'année 2021 est synonyme d'anniversaire pour l'UNECD (Union Nationale des Etudiants en Chirurgie-Dentaire). La structure fêtera ses 60 ans au mois de juin prochain, mais tout n'a pas commencé le 16 juin 1961 pour autant. Si, de nos jours, la parole des étudiants est écoutée et occupe un poids important dans l'actualité, c'est qu'elle s'appuie sur de nombreuses victoires politiques obtenues au siècle dernier.

L'UNECD a la triple mission de représentation des étudiants en odontologie, de préparation à une vie professionnelle riche et d'animation des facultés. Ces objectifs sont fièrement portés et assumés par des étudiants qui composent l'UNECD depuis plusieurs années ayant la volonté de toujours aller plus haut sous la couleur de l'ambition et de l'envie de grandir. L'implication de ces jeunes gens est souvent méconnue de la majorité des étudiants, mais reste essentielle pour assurer une défense et un respect des droits et des libertés de l'ensemble des étudiants en chirurgie-dentaire du territoire. Ce choix, cet investissement est toujours réalisé de façon bénévole, en parallèle de leur cursus et de leur vie étudiante qui se veut déjà riche et prenante.

**Mais finalement, comment tout cela a-t-il commencé ? Retour sur ceux qui ont permis et permettent, encore aujourd'hui, que chacun puisse jouir de la meilleure formation possible au sein des facultés.**

## **HISTORIQUE : création des premiers mouvements étudiants et évolution de la représentativité étudiante au cours du XXème siècle**

L'UNECD n'est pas un syndicat étudiant, comme peuvent laisser entendre nos actions, mais la structure ne se cache pas de réaliser certaines missions syndicales. Pourtant, cette représentativité étudiante se veut récente dans le monde politique français.

Les premiers regroupements étudiants remontent à la fin du XIXème siècle et leurs objectifs étaient, à l'origine, très différents de ce que l'on peut connaître de nos jours. C'est donc sous l'impulsion de quelques étudiants nancéiens que la première AGE (Association Générale Étudiante) voit le jour en 1877. Leur motivation se concentrait sur la discussion autour de sujets d'actualité et la mise en commun de travaux dans leurs études sous forme d'une bibliothèque. Le contexte politique de l'époque ouvre véritablement la porte à ce type de rassemblement puisque la Troisième République (1870-1940), nouvellement créée, permet la mise en place facilitée d'associations de tous types. Sans véritable Constitution, cette organisation politique se veut l'apogée du régime parlementaire. L'œuvre de la Troisième République est considérable, aussi bien en matière d'instruction publique que du point de vue des libertés et de l'épanouissement d'une société démocratique, puisque basée sur les revendications de 1789. La liberté d'expression et d'opinion citoyenne se veut la règle. La population étudiante de l'époque n'y déroge pas. En 1888, la France compte alors près de 15 AGE qui se regroupent au début du XXème siècle pour former ce qui deviendra l'UNEF (Union Nationale des Etudiants de France).

L'entre-deux guerres restera une période au cours de laquelle les revendications étudiantes furent très écoutées par le régime en place. A aucun moment, l'UNEF n'a eu besoin de faire descendre les étudiants dans la rue pour obtenir ce qu'elle voulait. Leur principal combat : l'accès pour tous aux études. En découle une explosion du nombre d'étudiants sur le territoire.

Hormis le désir de cogestion des Universités, l'attitude de l'UNEF consiste à satisfaire les intérêts matériels des étudiants en étant très proche des pouvoirs publics, s'organisant comme un véritable groupe de pression. Cette volonté de rester apolitique malgré tout vaut à l'UNEF ses premières vives critiques.

**|| Leur principal combat : l'accès pour tous aux études ||**

### **La deuxième guerre mondiale éclate.**

Tout le paysage politique français est bouleversé : c'est la fin de la III<sup>ème</sup> république et le territoire est sous l'occupation allemande. L'UNEF continue d'exister mais, dans cette même volonté de rester neutre dans le paysage politique, aucune action n'est initiée pour défendre la population juive. Certaines AGE s'opposent à la structure nationale en rentrant dans la Résistance. Un grand nombre d'étudiants, pour fuir le **STO** (Service de Travail Obligatoire), décident d'arrêter leurs études pour des métiers protégés des obligations allemandes (bûcherons, paysans, mineurs...). Une scission intellectuelle au sein du réseau étudiant se crée : des AGE se revendiquent maintenant politiques (syndicalistes, minoritaires), les autres souhaitent rester apolitiques (corporatistes, majoritaires). La ligne de conduite de l'UNEF est alors dictée par les étudiants la dirigeant et leur AGE d'origine.

**Beaucoup s'accordent à dire que l'année 1946 est un tournant dans la représentativité étudiante**, et qualifient la période antérieure de "Préhistoire". Le débat sur la place des étudiants dans le monde politique ressurgit lors du Congrès de Grenoble - avril 1946. Une réflexion sur le devenir de la structure et sur ses valeurs donne naissance à la Charte de Grenoble. La clé de voûte des revendications tient dans l'article 1 : « L'étudiant est un jeune travailleur intellectuel ». Cela lui confère un certain nombre de droits, mais aussi de devoirs : le droit au travail, le devoir de s'intégrer à la société, celui d'acquérir les connaissances requises pour son avenir professionnel, la défense de la liberté, le droit à une sécurité sociale étudiante, etc. Cette charte marque le début de l'UNEF en tant que syndicat étudiant, à proprement parler.

**L'étudiant est un jeune travailleur intellectuel**

Déjà affaiblie par des conflits internes et par le contexte politique en tension, l'unité étudiante est rompue à la suite de la Guerre d'Algérie (1954-1962). L'AGE d'Alger, l'**UGEMA** (Union Générale des Etudiants Musulmans Algériens) demande à l'UNEF de se positionner sur l'indépendance de l'Algérie. La tendance syndicaliste "mino" y est favorable, tandis que la "majo" corporatiste est divisée entre la neutralité politique et la défense de l'Algérie Française. En résulte, le vote d'une position, en 1957, de l'UNEF reconnaissant « pour légitime la revendication des étudiants d'outre-mer de voir leurs peuples s'administrer eux-mêmes et gérer démocratiquement leurs propres affaires ». L'année 1962 marque la fin du conflit et l'indépendance de l'Algérie, 18 AGE "majo" quittent l'UNEF et fondent la **FNEF** (Fédération Nationale des Etudiants de France). Celle-ci obtient sans effort une place dans le gouvernement De Gaulle qui financera généreusement cette nouvelle organisation au détriment de l'UNEF. L'**OND** (Office National Dentaire), ancêtre de l'UNECD, fait partie de ces organisations ex-majo, défendant l'apolitisme.

Entre 1962 et 1968, de multiples mouvements politiques naissent au sein de l'UNEF : communistes, maoïste, trotskiste, d'extrême droite... aboutissant à une rixe lors d'un congrès en avril 1968. Lorsque les mouvements étudiants de Mai 68 éclatent, l'UNEF n'a pas de Président élu. Le chaos de cette période, symbolisé par de multiples manifestations désorganisées, finit de fragiliser l'UNEF qui se divise en deux en 1971 sur décision du Tribunal de Grande Instance de Paris. L'**UNEF-RE** - UNEF Renouveau - liée au Parti Communiste Français et l'**UNEF US** - UNEF Unité Syndicale - orientée vers la gauche non communiste, revendiquent des actions syndicales et prennent position dans les débats politiques telle que la Guerre du Vietnam entre autres. L'**UNEF US**, devenue **UNEF ID** - UNEF Indépendante et Démocratique - , est considérée dans les années 80-90 comme le principal syndicat étudiant, proche du Parti Socialiste au courant Jospiniste.

Pendant ce temps-là, la **FNEF** est toujours présente et se reconnaît sous les idées de centre-droite. Les mouvements de 1968 permettent l'émergence d'un autre mouvement étudiant : l'**UNI** (Union Nationale Inter-universitaire) revendiquant des idées de droite universitaire. L'UNEF se reforme pleinement en 2001 par fusion de ses deux branches, notamment dans un objectif électoral.

En 1989, la loi Jospin dispose que, pour être reconnues représentatives, les organisations étudiantes doivent siéger dans les instances nationales telles que le **CNESER** (Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche) et le **CNOUS** (Centre National des Œuvres Universitaires et Scolaires). Sous l'impulsion de certaines AGE, notamment Nantaise et Strasbourgeoise - puissantes à ce moment-là, la **FAGE** (Fédération des Associations Générales Étudiantes) est créée au cours du mois de septembre. A sa tête, un étudiant en odontologie strasbourgeois. Les fédérations associatives locales y sont membres actifs tandis que les fédérations monodisciplinaires n'ont, quant à elles, que le rôle de membres observateurs. Des tensions apparaissent dès le début. D'un côté, on retrouve la volonté de certaines fédérations pluridisciplinaires (Nantes, Strasbourg, Lille) d'assumer seules la plénitude de la représentation nationale des étudiants et de confier aux fédérations mono-disciplinaires la seule défense des intérêts professionnels, comme à l'époque de la grande UNEF. De l'autre, celle des fédérations mono-disciplinaires de Droit, de Santé et de la fédération régionale de Lyon, de préserver les postes d'élus nationaux acquis non sans difficulté dans les années 1980, et souhaitant limiter les AGE à une coordination locale sans vocation de représentation nationale. Ce clivage donnera lieu rapidement à une scission et à la création de **PDE** (Promotion et Défense des Etudiants) par les étudiants lyonnais et les fédérations mono-disciplinaires. Ce n'est qu'au début des années 2000 que les associations mono-disciplinaires, dont l'UNECD, seront pleinement intégrées, et avec le même poids décisionnaire, à la FAGE.

RESPONSABILITÉ CIVILE  
PROFESSIONNELLE -  
PROTECTION JURIDIQUE

Offert<sup>(1)</sup>

ASSURANCE<sup>(4)</sup>  
ET FINANCEMENT  
AUTOMOBILE<sup>(5)</sup>

Des solutions  
sur-mesure

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

À partir de  
**16i** /mois<sup>(2)</sup>

ASSURANCE MULTIRISQUE  
HABITATION

À partir de  
**5i** /mois<sup>(3)</sup>

PRÊT ÉTUDIANTS

Jusqu'à  
**60000i**<sup>(6)</sup>

TOUTE UNE  
LIGNE D'OFFRES

*Pour Vous*



Rejoignez plus de 90 000 étudiants en santé sur : [facebook.com/etudiantsensante](https://facebook.com/etudiantsensante)  
Suivez-nous sur : [twitter.com/EtudiantsSante](https://twitter.com/EtudiantsSante) et [instagram.com/etudiantsensante](https://instagram.com/etudiantsensante)



3233

Service gratuit  
+ prix appel

PUBLICITÉ

Document commercial à caractère non contractuel, pour de plus amples informations vous référer aux conditions générales ou aux notices d'information.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

(1) Pendant vos études, hors internes, hors remplacements. (2) Tarif (hors cotisation association ALAP) valable sur un contrat MACSF Générique jusqu'au 30/04/2021, sous réserve d'évolution des taxes, pour un étudiant en médecine ou chirurgie dentaire de moins de 41 ans, et de moins de 31 ans pour les autres études. (3) Tarif 2020 pour 1 ou 2 pièces. (4) Sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF assurances. (5) Avec Club Auto MACSF clubauto-macsf.com, 0805051006, service et appel gratuits, sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF financement, MACSF assurances et MACSF prévoyance. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à partir de la signature de votre contrat de financement. (6) Sous réserve d'acceptation du dossier par notre partenaire financier et MACSF prévoyance. L'assurance emprunteur Décès, Incapacité, Invalidité est exigée par le prêteur. Vous pouvez souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de votre choix.

MACSF assurances - SIREN n° 775665631 - MACSF prévoyance - SIREN n° 784702375 - SAM - Entreprises régies par le Code des assurances - MACSF financement - SIREN n° 343973822 - Société de financement - SA à Directeur et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - Sièges sociaux : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresses postales : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - ALAP - Association Libérale d'Assurance et de Prévoyance - Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - Siège social : 11 rue Brunel - 75017 PARIS - Club Auto - AMTT - S.A. au capital de 100 000 € - Détentrice de la marque Club Auto - 301500 203 RCS NANTERRE - Mandataire non exclusif en opérations de banque et service de paiement de MACSF financement - N° ORIAS 07035228 - Siège social : 5 rue Vernet - 75008 PARIS.

## La place des étudiants en odontologie

Et le rôle des étudiants en chirurgie-dentaire ? Initialement, dans les années 50-60, les étudiants en odontologie se retrouvaient sous une AGE orientée "majo", d'ambition apolitique. La fin de la guerre d'Algérie marque la rupture de la vision politique étudiante dentaire avec celle de l'UNEF. L'OND décide de quitter l'organisme étudiant et de former, avec les 17 autres AGE de l'époque, la FNEF. L'UNECD voit le jour le 16 juin 1961 et devient alors la première fédération de filière, monodisciplinaire, telle que nous la connaissons à ce jour. Le congrès de Lyon en 1962 marque le début de la structure et c'est dans un contexte politique électrique que les premières discordes apparaissent au sein de l'organisation. Deux courants de pensée se détachent, avec comme point de divergence l'indépendance de la filière odontologie vis-à-vis de la médecine. Les AGE locales de province, attachées à leur émancipation, adhèrent à l'UNECD dès sa création et revendiquent la création de facultés d'odontologie. Le point de vue parisien est tout autre : la capitale souhaite un rapprochement entre les écoles dentaires et les facultés de médecine. Ces associations étudiantes ne rejoindront l'UNECD qu'en 1963.

Depuis plus d'un siècle maintenant, de nombreuses batailles ont été remportées par les associations étudiantes dans l'accès à leurs droits et à leur liberté au cours de leurs études. Si, aujourd'hui, certaines organisations ne se revendiquent pas "Syndicats étudiants", il est indéniable que plusieurs des missions portées sont des missions syndicales de représentation et de défense. L'étudiant en odontologie porte une voix à l'échelle locale, régionale et nationale : au sein de son association locale, de sa fédération territoriale et de sa fédération de filière. Le rôle de ces structures est souvent méconnu par les principaux intéressés, mais s'avère essentiel pour l'avancée et le progrès de nos études. Depuis la question de l'indépendance algérienne, en passant par le service militaire de la loi Debré ou l'obtention du statut hospitalier en 1998 jusqu'aux réformes académiques et professionnelles actuelles, il y a toujours eu des étudiants motivés, bénévoles ayant la volonté de faire avancer les choses. Chacun d'entre nous peut contribuer à l'amélioration de ce qui nous tient à cœur : poser des questions et établir un constat est le premier pas vers le syndicalisme ; un syndicalisme étudiant tout aussi important que celui du monde actif.

**Le terme "syndicalisme" souffre d'une opinion publique péjorative et est souvent associé à une certaine forme d'agressivité et de mécontentement permanent. Si nous en sommes ici aujourd'hui, c'est parce que nos anciens, étudiants à l'époque, ont su défendre les valeurs qu'ils trouvaient justes. Et n'oublions pas que les actions d'aujourd'hui seront profitables pour les générations de demain.**

Article écrit par Alexandre Vigne, Président de l'UNECD



# LA TELEMEDECINE BUCCODENTAIRE

## un nouvel outil diagnostique qui s'impose à la dentisterie

**La télésanté**, dans sa globalité, est un outil à disposition des praticiens médicaux et paramédicaux qui se met en place progressivement depuis près de 20 ans. La crise sanitaire que l'on connaît depuis plusieurs mois a imposé, à l'ensemble du système de santé, une adaptation et un recours urgent au numérique. Les visioconférences ont remplacé les réunions présentielle, le partage de données se fait à travers des espaces cloud, la prise d'empreinte d'arcade dentaire se fait par caméras et le domaine médical n'y échappe pas. Les chiffres le démontrent : avant l'épisode Covid, seulement 10 000 téléconsultations étaient réalisées par semaine.

Au cours du premier confinement, leur nombre a explosé pour atteindre le million lors de la semaine du 23 Mars 2020, et représente aujourd'hui 10% des consultations médicales. L'utilisation de ces outils a fait ses preuves puisque le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) estime que 20% de passages aux urgences ont pu être évités grâce à l'utilisation des aides numériques. Pourtant, la répartition des praticiens réalisant ces actes de téléconsultations est encore très hétérogène. En effet, 82% des professionnels les pratiquant sont des médecins généralistes de ville. La pratique s'étend pourtant à notre profession et la télémédecine buccodentaire sonne comme un tournant dans la prise en charge de nos patients.

## Décryptage de la télémédecine : un nouveau concept à assimiler.

Sous le terme général de télésanté, on retrouve différentes notions comme la télémédecine ou le télésoin. Au sein de la télémédecine, réservée aux professionnels de santé, plusieurs pratiques se distinguent comme par exemple la téléconsultation, la téléexpertise ou encore la télésurveillance. La télémédecine se définit comme "une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication"<sup>1</sup>.

**Elle met en relation un patient avec un praticien, plusieurs praticiens entre eux ou de multiples praticiens avec un patient.**

L'un des principaux objectifs de cette pratique est d'éviter les longs trajets, entre un cabinet et le domicile, et de diminuer les délais d'accès aux soins. La réduction des inégalités territoriales en santé, ainsi que l'amélioration de la continuité des soins (suivi à distance surtout chez les malades chroniques) se veulent être la justification forte de l'emploi de ces technologies. Le recours à cette pratique, à distance, se veut également être une volonté claire des instances décisionnaires. S'il n'existe pas de modèle rodé quant à l'application de la télémédecine, un premier pas en avant a été réalisé par la création de codes CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) pour les médecins dédiés à la pratique de ces actes et par l'assouplissement de la législation permettant ainsi une étendue de son utilisation.

De l'autre côté de l'écran, la patientèle est ouverte à ce nouveau mode d'interaction malgré l'absence de contact direct, humain, et d'un éventuel manque de confiance sur le diagnostic posé. La crainte du côté déshumanisant de l'interaction et la survenue de problèmes techniques (son et image) demeurent les préoccupations les plus importantes. Certains témoignent de la difficulté à être seul devant un outil qu'ils ne maîtrisent pas forcément et avec des conditions de confidentialité encore floues. On note tout de même que 20% de la population se retrouve en fracture numérique et que la majorité des actes de télémédecine se font dans des régions suffisamment dotées en praticiens médicaux. D'autre part, nos patients ont également leur part de responsabilité dans leur prise en charge à distance. L'acte de télémédecine fait partie intégrante du parcours de soin du patient : à aucun moment, la facilité de cette pratique distancielle ne doit favoriser une certaine forme de nomadisme sanitaire où la téléconsultation servirait de moyen de comparaison entre plusieurs avis, par exemple.

<sup>1</sup> Code de la santé publique

# La télémédecine buccodentaire, cas particulier de la télémédecine

**La télémédecine buccodentaire** représente une évolution intéressante dans la prise en charge de la population. Pourtant, son application se démocratise à faible allure au sein des structures libérales et hospitalières. Le constat est frappant chez les jeunes générations : très peu d'étudiants en odontologie ont déjà entendu parler de la télémédecine buccodentaire. Cependant, selon la thèse d'exercice du Dr Mathieu BAUER (Université de Montpellier), certains reconnaissent avoir déjà pratiqué des actes de e-santé. Finalement, ne serait-ce pas une question de point de vue ou de sémantique ?

**Est-ce que le fait de rappeler un patient le lendemain d'une intervention doit être considéré comme de la télémédecine buccodentaire ?**

Est-ce que le fait de rappeler un patient le lendemain d'une intervention doit être considéré comme de la télémédecine buccodentaire ? La communication sécurisée de photos avec son prothésiste fait-elle partie de la e-santé ? Le curseur est placé actuellement de façon variable en fonction de la représentation de chacun. Ce qui est clair, c'est que les futurs praticiens sont demandeurs et souhaitent intégrer pleinement cette option dans leur arsenal thérapeutique. La dentisterie, telle qu'on la connaît, ne peut pas se faire en "tout dématérialisé" : certaines thérapeutiques nécessitent un geste clinique, local. Le traitement d'une pulpite irréversible ne peut pas se faire par une simple prescription à partir d'un logiciel de visioconférence.

**La télémédecine buccodentaire** trouve une place, au sein de l'imaginaire étudiant, dans la régulation des urgences et dans le suivi de certaines pathologies telles que les maladies parodontales. Elle ne doit pas, pour certains, remplacer la première consultation qui se veut être la clé de voûte indispensable d'une bonne relation soignant-soigné. Pour d'autres, et notamment du côté de la patientèle, la considération que la relation binomiale évolue en une tryptique dans laquelle l'outil numérique représente le troisième élément, n'est pas à exclure. Finalement, si l'on conserve le colloque singulier connu de tous, il se pourrait que le soignant en question ne soit pas le praticien de l'autre côté de l'écran mais l'aidant qui accompagne le patient dans sa démarche. Dans ce cas précis, la dite relation n'est modifiée que pour le chirurgien-dentiste se retrouvant seul. Peut-on alors dire que la modification inévitable de l'interaction entre un praticien et son patient altère sa prise en charge ? C'est peut-être nos considérations philosophiques qui nous permettront de répondre à cette question. Très attaché à la prévention et aux techniques d'hygiène buccodentaire, l'apport de la télémédecine buccodentaire, pour les étudiants, permettrait la promotion et l'enseignement de ces méthodes auprès de populations à risque ou isolées. Une première approche de cette pratique pourrait intervenir dans le programme du Service Sanitaire par exemple.

**La dentisterie, telle qu'on la connaît, ne peut pas se faire en tout dématérialisé**

**La télémédecine buccodentaire** attire mais peut a priori être synonyme de complexité, et l'absence d'enseignement sur le sujet au cours des études en santé demeure aujourd'hui, le frein principal à la bonne utilisation de ces outils. Bien que des réflexions sur la simulation\*, en interprofessionnalité, sont en cours et animent la fin de ce premier semestre 2021, d'autres interrogations se soulèvent.

**Quelle place accorder à la télémédecine buccodentaire dans l'agenda déjà en tension des praticiens ? Quelle formation et par qui ?**

L'émergence d'entreprises de Télémédecine est un phénomène récent qui tend à se développer. Elles se veulent garantes d'une certaine sécurité en leur qualité d'hébergeur de données. Leur mission initiale de construction d'une télémédecine sûre et de qualité, peut laisser place à des objectifs lucratifs dans lesquels la santé y représenterait un certain commerce, rentable. La crise de la Covid-19 les a mis sur le devant de la scène avec une temporalité qu'elles ne maîtrisaient pas. Près de 160 solutions de télémédecine existaient fin 2020, une sélection est donc à faire pour un usage optimal et fiable. Pour cela, des sociétés savantes, en collaboration avec les Ordres Nationaux, veulent jouer le rôle de garde-fous.

**Aujourd'hui**, dans le monde professionnel de la dentisterie, le recours à la télémédecine buccodentaire tente d'être régi par la convention établie entre l'Assurance Maladie et la profession. Des négociations entre les syndicats de la profession et l'UNCAM n'aboutissent pas à un consensus et rien n'est encore officiellement acté. La dernière proposition de seulement 2 actes de téléconsultations par semaine, rémunérées 23€ chacune, n'a pas été retenue. Dans la pratique, les doléances des patients sont souvent liées à la douleur ou d'origine infectieuse, et l'utilisation d'une webcam d'ordinateur ou de téléphone portable ne permet pas d'en déceler l'origine physiopathologique. Une première approche de leur prise en charge peut se faire lors d'une séance de téléconsultation dentaire : un refroidissement de la zone douloureuse peut être obtenue par une prescription médicamenteuse adaptée.

**Cependant, cela ne fait que repousser les soins locaux nécessaires.**

La télémédecine buccodentaire ne remplacera pas, pour l'instant, les thérapeutiques physiques indispensables pour une prise en charge optimisée de la santé orale de la population. Une formation des praticiens est obligatoire pour éviter d'éventuelles dérives.

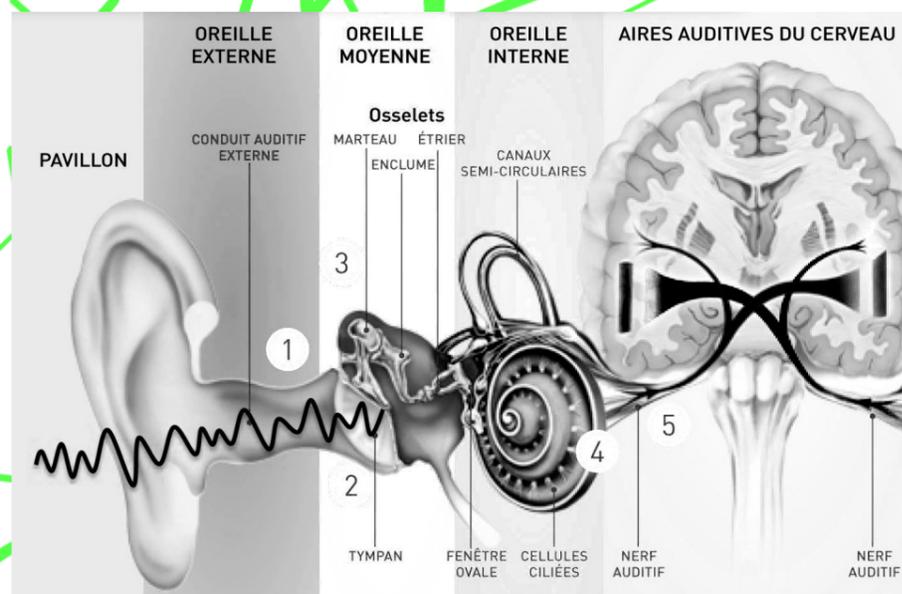
## Une technique à appréhender mais qui a de beaux jours devant elle.

**Source d'interrogations et d'expérimentations**, la télémédecine buccodentaire a fortement été mise en lumière par la crise sanitaire. L'adaptabilité de notre profession à ce nouveau mode d'exercice a permis d'assurer le strict minimum pendant l'arrêt d'activité du printemps dernier. Cependant, cette application a soulevé de nombreux autres points de vigilance comme peut en témoigner la non-rémunération de ces actes lors du confinement. La téléconsultation permet à nos professions de garder un minimum de contact : des dispositifs de caméra intrabuccale au sein de certains EHPADs existent et leur utilisation est assurée par des aides opérateurs formés à leur bonne pratique. Tous les acteurs, dont les étudiants, ont la volonté d'avancer sur cette thématique qui viendra compléter de façon cohérente la prise en charge de nos patients dans les mois et années à venir.

\* Conséquences des accords du Secours de Santé, juillet 2020

De par son environnement de travail et ses nombreux instruments générant des nuisances sonores (Ultrason, contre-angle, turbine, aspiration etc...), le chirurgien-dentiste présente un risque majoré d'hypoacousie (diminution de l'acuité auditive dans laquelle la transmission est bonne mais la perception, défectueuse.). Cela augmente également le risque de fatigue, de stress et de nervosité du praticien; mais également de maladie cardiovasculaire comme l'hypertension artérielle. De nombreuses études montrent qu'après 50 ans, 1 dentiste sur 2 présente une atteinte irréversible de l'audition (Cf Thèse de Clément Bernard-Masse en 2011, ancien élève de la faculté de Chirurgie dentaire de Nancy). On parle de nuisance sonore quand les niveaux de bruits dépassent 65dB. Les dommages irréversibles au niveau de notre ouïe se manifestent dès lors que l'on dépasse 95dB. Hors, le niveau sonore d'un cabinet dentaire peut atteindre environ 90dB. Selon l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), on considère quand même que notre ouïe est en danger dès 80dB. La perte d'audition n'est pas traitable curable? Et ne peut qu'être seulement compensée; c'est pour cela qu'il est nécessaire de la prévenir. De ce fait, il est important de maintenir son matériel en bon état, de limiter au maximum les expositions aux nuisances sonores, et de s'équiper de dispositifs de protection auditive.

**Il est conseillé aux chirurgiens-dentistes d'effectuer un bilan audiométrique dès la sortie de la faculté**



# Prévenir l'hypoacousie chez les chirurgiens-dentistes

**L'oreille est composée de trois parties:** l'oreille externe contenant le pavillon de l'oreille (structure cartilagineuse que l'on peut voir), ainsi que le conduit auditif externe (structure osseuse) permettant la transmission du son au tympan. L'oreille moyenne est la partie qui fait le lien entre l'oreille interne et l'oreille externe. Elle est constituée de la chambre tympanique et de 3 osselets (incus, malleus et stapes). Les vibrations du tympan sont transmises aux 3 osselets. L'oreille interne, quand à elle, est une structure très complexe jouant un rôle clé dans l'audition via la cochlée (transformation des vibrations des osselets, venant elles même des vibrations du tympan, en influx nerveux nous permettant de distinguer des sons) ainsi que dans l'équilibre grâce au vestibule. Ainsi lorsque l'on parle d'hypoacousie, cela signifie que le problème provient de cette partie de l'oreille. Tout d'abord, la première chose à faire pour réduire les risques d'hypoacousie est de travailler avec des équipements moins bruyants. Une source majeure de ces nuisances sonores est due au compresseur. C'est pour cela qu'il est recommandé de le placer en dehors du cabinet lorsque c'est possible, et dans le cas contraire, il faut alors le placer le plus loin possible de la salle de soin. Aujourd'hui, de plus en plus de commerciaux vendent des compresseurs aux effets sonores moindres. Bien que le prix de ces dispositifs reste important, l'achat de ce matériel n'est pas à exclure pour pallier ce problème.

Par ailleurs, un instrument de type contre-angle, pièce à main et turbine, mal entretenu augmentera les nuisances sonores, d'où la nécessité de leur entretien régulier. De nombreux équipements de protection auditive individuelle nous sont mis à disposition, et ceux-ci sont à utiliser dès que possible. Les plus connus sont les boules Quies, Earpad Universel, le motus et le bouchon auriculaire DI-95. (cf thèse de Kévin Chekroun, 2018, étudiant à Paris Descartes.) Par exemple, le Earpad Universel est un appareil disposant d'un filtre acoustique. De ce fait, il va permettre d'atténuer tous les bruits parasites et laisser passer les voix humaines. En cas de perte soudaine de l'audition avec l'apparition ou non d'acouphènes, il est important de consulter en urgence. Pensez également à contrôler régulièrement votre audition chez un ORL (un bilan audiométrique tous les 1 à 3 ans). Ces bilans doivent être également faits par les assistantes; qui sont également soumises aux mêmes bruits que nous, chirurgiens-dentistes. Il est aujourd'hui conseillé d'effectuer un bilan audiométrique dès la sortie de la faculté, afin de pouvoir vraiment voir l'impact de notre environnement de travail sur notre audition, et ainsi se protéger en conséquence. En conclusion, il est important pour le chirurgien-dentiste de protéger au maximum son audition par l'achat de matériel moins sonore et par l'utilisation de protections auditives individuelles.

Source: <https://fr.dental-tribune.com/news/les-dentistes-risquent-la-perte-auditive/>

Thèse de Clément Bernard Masse, 2011, étudiant de la faculté de chirurgie dentaire de Nancy.

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02099739/document>

<https://news.dentsplysirona.com/fr/business-units/instruments/2017/performants-et-silencieux---les-contre-angles-et-turbines-pour-u.html>

<https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hypoacousie/13725>

<https://www.inrs.fr/risques/bruit/effets-sante.html#:~:text=L'exposition%20prolong%C3%A9e%20%C3%A0%20des,sait%20pas%20soigner%20la%20surdit%C3%A9.>

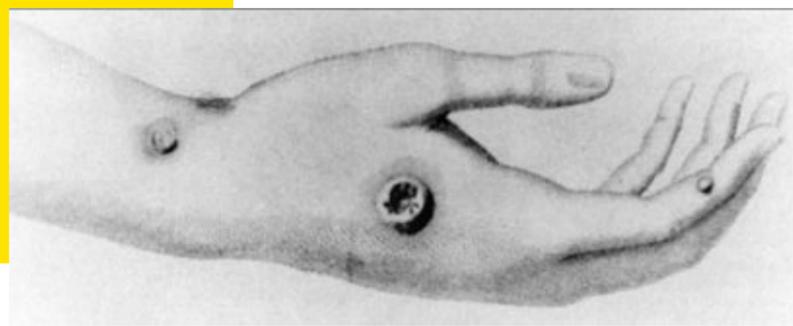


## Point Histoire

L'immunité est une notion qui a été découverte empiriquement il y a bien longtemps. En effet, la première trace connue à ce jour date de 430 avant JC. à Athènes qui était ravagée par la peste. Les Grecs avaient constaté qu'une personne ayant été infectée ne pouvait retomber malade. (1)

Au XVIIIème siècle, Jenner marqua l'histoire, à une époque où l'humanité était touchée par la variole. Une rumeur populaire chez les éleveurs laitiers prétendait qu'on ne pouvait contracter la variole dès lors que l'on avait été infecté auparavant par la « variole de la vache », ou vaccine. Jenner découvrit que non seulement la vaccine protégeait de la variole, mais également qu'elle pouvait être transmise délibérément afin d'obtenir cet effet de protection. Il s'agit de la première fois qu'un scientifique tenta de maîtriser une épidémie par le biais de la vaccination. (2)

Néanmoins, c'est Pasteur qui a démontré que le vaccin atténuait la maladie par ses études sur *Pasteurella multocida* (germe à l'origine de la diarrhée chez le poulet) et plus tard sur le virus de la rage. (3)



Manifestation cutanée de la variole (National Library of Medicine)

# LE VACCIN

*Le vaccin. Tantôt craint, tantôt porté aux nues. Une chose est sûre, c'est qu'il a fait et continue de faire couler beaucoup d'encre, alors intéressons-nous à ce sujet.*

## Et le vaccin aujourd'hui?

Actuellement, en France, certaines vaccinations sont obligatoires, d'autres seulement recommandées. En métropole, les vaccins obligatoires pour les enfants sont ceux contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Les enfants nés à partir de 2018 ont vu l'obligation vaccinale s'étendre à 8 vaccins supplémentaires : coqueluche, haemophilus influenza b, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole. (4)

Dans d'autres pays de l'Union européenne, les enfants bénéficient d'une protection vaccinale contre l'hépatite A, la grippe, la tuberculose, la varicelle...

## Le vaccin, mais pour quoi ?

La vaccination a plusieurs objectifs. Tout d'abord, elle protège la personne à titre individuel : si un jour elle est confrontée à l'agent infectieux, elle sera plus à même de se défendre. Ensuite, elle protège la population par « l'effet parapluie » : une personne vaccinée ne contractera pas la maladie, et donc ne participera pas à sa transmission. On parle alors d'immunité collective. Dès lors, apparaît la notion de couverture vaccinale, autrement dit si 95% de la population est vaccinée, l'épidémie ne se propagera pas grâce à l'immunité collective.

## Pourquoi tant de controverses alors?

Les vaccins ont permis à l'humanité de se défendre contre des agents infectieux puissants, voire même de les éradiquer en ce qui concerne la variole. Seulement, le fait que ces maladies ne tuent plus ou peu, les rend moins impressionnantes pour la population, et cela peut générer un sentiment de fausse sécurité. Les personnes se focalisent sur les effets secondaires, et ne voient plus les effets positifs liés à la vaccination. Le principal souci est que l'on vaccine des personnes saines, donc on ne voit pas de différence, alors que dans le cas des médicaments plus « classiques », on les prescrit pour des personnes malades, qui iront mieux par la suite. L'impact psychologique n'est donc pas le même.



Première de couverture de l'Enquête de couverture vaccinale du Luxembourg

# PAPILLOMA VIRUS COVID-19

Depuis maintenant plus d'un an, notre monde est bouleversé par la pandémie générée par le SARS-CoV-2 et ses multiples variants.

Malgré leur joli nom, les papillomavirus humains (HPV) sont des virus à ADN particulièrement contagieux. Il en existe plus d'une centaine, avec des virulences variées. Les papillomavirus sont surtout connus pour être à l'origine du cancer de l'utérus. Les formes à haut risque étant souvent asymptomatiques, un suivi régulier chez le gynécologue permet de dépister au plus tôt des lésions cancéreuses ou à potentiel cancéreux. Les papillomavirus (6 et 11 surtout) peuvent être à l'origine de manifestations buccales, comme des condylomes acuminés. Ce sont de petites lésions qui vont progressivement grandir jusqu'à 1-1,5cm avec un aspect de chou-fleur. Ils peuvent également générer des papillomes et des verrues vulgaires. (5)

**En tant que professionnel de santé et acteur de santé publique, le chirurgien-dentiste a une mission d'information auprès de ses patients, d'autant plus lorsque la pathologie a des répercussions au niveau buccal.**

**Pour les femmes, la vaccination est recommandée entre 11 et 14 ans (avec un rattrapage jusqu'à 19 ans), en général en 2 ou 3 injections.**

En 2019, la Haute Autorité de Santé étend cette recommandation aux hommes, entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans. En effet, les hommes développent des cancers anaux, de la cavité buccale et de l'oropharynx imputables aux HPV. Ils sont, tout comme les femmes, susceptibles de développer des verrues génitales. (6) Cette recommandation est une grande avancée en santé publique.

**En 2018, l'Assemblée Nationale a proposé une loi visant à ajouter le vaccin sur la liste des vaccinations obligatoires. (7) Cependant, à ce jour et en France, ce vaccin n'en fait toujours pas partie.**



Condyle acuminé situé sur la langue. Source : O.Nabih, L.Kissi, I.Ben Yahya

Pour rappel, ce nouvel arrivant de la famille bien connue des coronavirus a été identifié en décembre 2019 dans la province de Wuhan, en Chine. Le 12 mars 2020, l'état de pandémie est officiel. (8)

A ce jour, plusieurs vaccins sont mis sur le marché, et des campagnes de vaccination sont lancées à destination des externes. En voici quelques-uns :

**AstraZeneca** : créé par l'Université d'Oxford, le vaccin produit par AstraZeneca est un vaccin vivant atténué, autrement dit, ce vaccin contient un agent infectieux vivant, mais dont le pouvoir pathogène a été diminué pour qu'il ne génère pas la maladie. Dans ce vaccin, on trouve de l'adénovirus de chimpanzé (un autre virus) qui a été modifié afin d'exprimer Spike, une protéine portée par le Sars-CoV-2 ;

## En conclusion

Comme tout produit de santé, les vaccins comportent une part de risques liés à leurs effets secondaires. Néanmoins, il s'agit de jauger la balance bénéfices-risques afin de pouvoir protéger le plus grand nombre de personnes en leur portant le moins de préjudices possible.

**Pfizer/BioNTech** : les laboratoires américain et allemand se sont associés afin de créer un vaccin à ARN messenger. Ici, l'ARNm est injecté pour qu'il soit traduit par la cellule afin de créer la protéine virale Spike. Cette protéine va déclencher une réponse immunitaire.

**Moderna** : ce vaccin américain fonctionne sur le même principe que celui de Pfizer/BioNTech, mais son efficacité est moindre chez les personnes âgées. En revanche, son utilisation est plus aisée car il nécessite d'être conservé à -20° durant le transport, alors que le Pfizer-BioNTech doit être conservé à -71°.

Sources :

Gregorio E De, Rappuoli R. From empiricism to rational design: a personal perspective of the evolution of vaccine development. Nat Publ Gr. 2014.

Riedel S. Edward Jenner and the History of Smallpox and Vaccination. 2017;8280.

Plotkin S. History of vaccination. 2014;111(34):12283-7.

Agnès Buzyn, Loi du 30 décembre 2017

Ossama N, Lamia K, Ihsane BENY. Localisation orale de condylome acuminé : à propos de 3 cas cliniques et revue de littérature. 2017;1-7.

Stanley M, Stanley M. HPV vaccination in boys and men HPV vaccination in boys and men. 2014;5515.

Assemblée Nationale, Proposition de loi n°1118, 27 juin 2018.

Zhao J, Zhao S, Ou J, Zhang J, Lan W, Guan W. COVID-19 : Coronavirus Vaccine Development Updates. 2020;11(December):1-19.

Article écrit par Mathilde Théry, VP en charge du scientifique à l'UNECD, 2020-2021



## SOIGNER SON PROCHAIN

C'est ce à quoi nous nous sommes tous destinés en choisissant la profession de chirurgien-dentiste. Seulement, cet objectif peut s'avérer, dans certaines situations, difficile à atteindre. Outre les éventuelles difficultés techniques des actes bucco-dentaires, survient parfois le refus total de soins de nos patients. Cette vérité est encore plus exacerbée lorsqu'il s'agit de patients en situation de handicap. Le constat est sans appel : cette population aux besoins spécifiques se retrouve souvent en errance thérapeutique, faute de trouver un praticien disposant des clés pour une prise en charge efficace. C'est pourquoi des initiatives telles que Handident ont vu le jour. Nous avons pu nous entretenir avec le Dr. Brigitte Mengus, chirurgien-dentiste coordinatrice du réseau Handident Alsace pour en apprendre davantage.



**Echange avec le Docteur  
Brigitte Mengus,  
chirurgien-dentiste  
coordinatrice du réseau  
Handident Alsace**

**Bonjour Dr. Mengus. Tout d'abord merci de nous accueillir au sein de votre structure. Pouvez-vous nous en dire plus sur ce qu'est Handident ?**

Bonjour, je vous en prie, sans problème. Vous savez, il y a autant de fonctionnements différents qu'il existe de réseau à destination des PSH (Personnes en Situation de Handicap) en France. Certains font de l'orientation, de la formation, du dépistage et d'autres ont une fonction de soin. Pour être mis en place, un projet Handident doit avoir un porteur de projet. Ici, le réseau Handident Alsace a été créé en 2009 à l'initiative du Dr Albecker, chirurgien-dentiste parce qu'elle s'est rendue compte d'une urgence sanitaire concernant certains patients qui ne pouvaient pas être soignés en cabinet de ville et qui manquaient ainsi de continuité dans les soins. Nous avons une double casquette en remplissant les missions de la fonction réseau (orientation, formation, dépistage) et de la fonction soin. Ainsi, tout est centralisé en un seul et unique lieu. C'est ce qu'il y a de plus simple et efficace. De ce fait, nous avons une petite structure, mais elle est très réactive !

**Existe-t-il toujours un lien avec l'hôpital au sein des antennes Handident ?**

Notre antenne Handident est abritée au sein d'une clinique privée (la clinique St François à Haguenau), du fait que l'hôpital public ne pouvait nous accueillir par manque d'investissement. Il faut quand même savoir que notre structure est financièrement déficitaire... En effet, les soins bucco-dentaires demandent naturellement beaucoup de matériel et sont d'autant plus chronophages lors de la sédation chez les patients en situation d'un handicap. Mais ce n'est pas le cas pour toutes les antennes Handident ! Celles assumant uniquement une fonction de réseau ne sont pas forcément rattachées à un hôpital. A l'inverse, celles avec une fonction de soin sont obligatoirement adossées à un hôpital, qu'il soit public ou privé. Si vous souhaitez en savoir plus sur les différentes antennes Handident en France, je vous invite à vous rendre sur : [soss.fr](http://soss.fr).

**Quels sont les patients en situation de handicap que vous recevez ici ?**

Nous accueillons tous types de handicap à partir du moment où il y a une indication posée par une MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**Et donc, comment se passe le parcours du patient en situation de handicap chez vous ?**

Nous possédons un plateau technique complet permettant la prise en charge du patient de A à Z lorsqu'il arrive chez nous :

En premier lieu, nous accueillons le patient (toujours accompagné de son entourage) afin de déterminer quels sont ses besoins et s'il est nécessaire pour lui d'avoir une prise en charge adaptée au centre Handident. Si une prise en charge dans notre structure est indiquée, nous organisons la suite des soins avec la programmation de la sédation. De même, si des examens complémentaires radiologiques sont nécessaires, nous en avons la possibilité directement sur place<sup>1</sup>.

Ainsi, le parcours de soin pour le patient est simplifié. Dès le premier RDV, si l'on juge qu'il peut être pris en charge en cabinet de ville, nous l'adressons auprès des praticiens formés: c'est ce qu'on appelle la fonction réseau dont je vous parlais.



<sup>1</sup> Le service est doté d'un cone beam permettant la prise de cliché radiographique avec le patient en position allongée. Les patients sont sédatisés en salle de soin à l'aide du propofol puis monitorés tout au long de leur parcours et lors de la réalisation des radiographies.

# HANDIDENT

### **Quel est le plateau technique nécessaire pour la prise en charge de ces patients ?**

Il faut savoir que nous n'utilisons pas le MEOPA, pour la simple et bonne raison que c'est trop aléatoire. Nous lui préférons la sédation au Propofol® en intraveineux qui, pour le coup, fonctionne dans 100% des cas. C'est quelque chose de très souple, donc intéressant pour ces patients, mais qui nécessite une équipe de soin multidisciplinaire complète : anesthésiste, infirmière anesthésiste, infirmière de réveil, assistante dentaire, chirurgien-dentiste. Car même si la sédation est flexible, les patients sont monitorés pendant les soins (visualisation de la fréquence cardiaque, de la saturation en oxygène...) et surveillés en salle de réveil post-opératoire. **Nous sommes les seuls en France à proposer cela de cette façon**

### **Quels sont les soins qui sont prodigués ici ? Par qui ?**

Nous réalisons toutes sortes de soins bucco-dentaires : allant de l'examen bucco-dentaire, en passant par le détartrage, jusqu'à la réalisation de prothèses fixes ou implants. Ces soins sont mis en place par des chirurgiens-dentistes libéraux qui viennent dans le cadre de vacations au service. Comme le service se trouve dans une clinique privée, ils sont rémunérés à l'acte, au soin effectué et de la même façon que dans leur cabinet.

### **Et vous, depuis quand êtes-vous investie dans le réseau ? Avez-vous un parcours particulier, et est-il nécessaire d'avoir une formation spécifique pour participer au projet Handident ?**

Je prenais en charge les résidents d'une maison d'adultes et d'enfants handicapés. J'allais faire le dépistage à titre bénévole et ensuite je faisais les soins en cabinet avec difficultés, chez les patients non coopérants... Donc je connaissais les problèmes et je savais qu'il fallait une structure adaptée pour les moins coopérants. Puis le Dr Albecker a cherché un coordinateur et j'étais sur les rangs pour prendre le poste. Ensuite tout s'est enchaîné et on a fait les démarches pour créer le réseau. Les Drs Albecker, Loing et moi-même avons la spécialité en Médecine Bucco Dentaire. Il est effectivement recommandé d'avoir déjà été au contact de ce type de patients, que ce soit en formation initiale ou en post-universitaire.

### **D'ailleurs, à ce sujet, quelles améliorations pourraient être apportées selon vous à notre formation initiale pour mieux appréhender le handicap ?**

Il faudrait peut-être faire du dépistage, plutôt par les étudiants de 6ème année, dans les établissements médico-sociaux pour prendre la mesure des difficultés. En effet, je pense que des jeunes un peu plus matures avec une meilleure connaissance de la clinique, détachés du stress de l'acte technique en lui-même, peuvent percevoir les choses de façon différente. Même d'un point de vue maturité intellectuelle, au niveau de l'implication, cela fait la différence. Ce serait éventuellement une solution pour être plus en contact avec cette population.

### **Si un futur diplômé chirurgien-dentiste souhaite s'engager dans votre réseau et réaliser des vacations, quelles démarches sont à effectuer ?**

Il suffit tout simplement de nous contacter au **03.88.90.19.01** (Handident Alsace) pour prendre RDV. Ensuite, on vous reçoit, on échange sur vos motivations, votre savoir-faire, ce que vous préférez... Il n'y a ni concours ni examen pour intégrer notre réseau.

## **Un dernier mot pour conclure ?**

Il serait pertinent pour les praticiens de ville et les étudiants d'avoir côtoyé des patients en situation de handicap pendant leur cursus universitaire afin d'avoir des connaissances à ce sujet et d'aborder le handicap de façon beaucoup plus sereine dans leur pratique quotidienne. Il faut démystifier le handicap. Cela leur permettrait de savoir où placer le curseur de la faisabilité ou non de prendre en charge ces patients en cabinet de ville à l'état vigile comme un patient de droit commun. Il ne faut pas avoir peur de dire qu'on ne peut pas prendre en charge certains de ces patients, parce que 50% des patients handicapés ne peuvent pas être pris en soin comme des patients de droit commun. C'est normal. Il ne faut pas être réticent à dire que l'on n'est pas capable, et ne pas hésiter à référer à ce moment-là dans des structures spécialisées comme la nôtre afin d'éviter tout retard de soin et se retrouver dans des situations bien pires... Ainsi, il nous faut nous déculpabiliser dans l'approche de ces patients à besoins spécifiques : en effet, il ne nous est pas toujours possible de les soigner en cabinet de ville. Être au contact de ces patients lors de notre formation initiale, a fortiori en fin de cursus après l'acquisition d'une certaine facilité gestuelle et technique, semble être une solution de choix pour l'amélioration de l'état de santé buccodentaire d'une population spécifique. De nets efforts sont encore à faire concernant cet enjeu de santé publique, mais l'existence de ce genre de structures apporte un premier élément de réponse.

**Il faut  
démystifier  
le handicap**



**Nous tenons à remercier chaleureusement le Dr. Mengus pour son accueil au sein du service Handident Alsace et pour le temps qu'elle nous a consacré dans la rédaction de cet article.**

Article écrit par Elisa Kratz, VP en charge de l'actualité professionnelle à l'UNECD, 2020-2021

# INTERVIEW D'UN ETUDIANT D'OUTRE-MER



Lorsqu'un étudiant d'Outre Mer valide son année de concours de PACES spécialité Odontologie, celui-ci vient sur la Métropole afin de poursuivre ses études. La répartition et le nombre de ces étudiants diffère : les étudiants de Polynésie Française (4) sont affectés sur Bordeaux (4), avec ceux de Martinique / Guadeloupe (11), Réunion (8) et Guyane (2). Ceux de Nouvelle-Calédonie (5) sont, quant à eux, envoyés sur Paris. Nous avons interviewé pour le Magazine de l'UNECD un étudiant venu de Tahiti, en Polynésie française. Voici une rapide présentation de la Polynésie française et notamment de Tahiti.

## Où se trouve Tahiti ?

Tahiti se situe au centre d'un triangle, formé par la Nouvelle-Zélande, l'île de Pâques et Hawaii, constituant à eux trois, le Triangle Polynésien. La Polynésie Française est un territoire comprenant 5 archipels, et dont l'île majoritairement peuplée est Tahiti. Sa ville principale est Papeete. La Polynésie française est un territoire composé de 118 îles, dont 76 seulement sont habitées. Elle couvre une superficie de 4167 km<sup>2</sup>, soit presque la surface terrestre de l'Europe.

## Quelles sont les particularités de ce territoire ?

La Polynésie française est définie comme un POM (Pays d'Outre Mer). A ce statut est associé un statut d'autonomie interne, comprenant, entre autres, un Président de Polynésie Française (Mr Edouard Fritch) ainsi qu'une monnaie étant le Franc Pacifique (1€ vaut environ 120 Fcp). Très connue pour ses plages et ses paysages, la Polynésie Française est une destination très prisée des touristes, dont les deux îles les plus connues sont Tahiti et Bora Bora. L'Université de Polynésie Française se situe sur l'île de Tahiti, à Punaauia. Celle-ci offre une vue imprenable sur l'île soeur de Tahiti, Moorea, accessible en 30 minutes de bateau.

**Bonjour Félix, vous êtes étudiant en 2ème année d'odontologie sur Bordeaux. Quel a été votre parcours scolaire afin d'intégrer la faculté bordelaise ?**

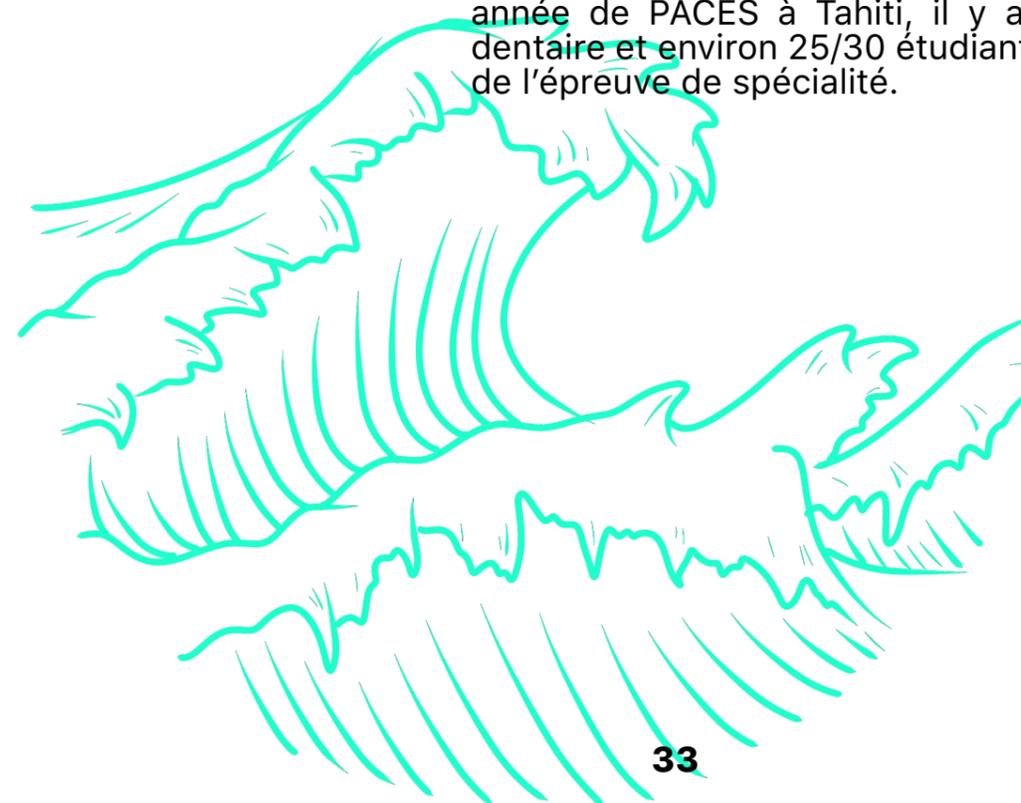
Bonjour, Alors, j'ai obtenu ma PACES l'année dernière (2019-2020) en tant que doublant. Avant de quitter la Polynésie pour continuer les études sur Bordeaux, j'y ai vécu 5 ans et j'ai passé mon bac à Tahiti même, au lycée Paul Gauguin, de Papeete.

**Qu'est ce qui vous a motivé à choisir dentaire ?**

Si j'ai choisi dentaire, c'est principalement parce que j'ai toujours été quelqu'un de manuel et mes dernières années de lycée m'ont appris que j'avais aussi un penchant pour le côté scientifique. Et donc le métier de dentiste permet de réunir le côté manuel et le côté scientifique en ajoutant en plus un contact humain avec les patients, ce qui me plaît beaucoup.

**Combien d'étudiants d'Outre Mer (Réunion, Guadeloupe, Guyane) avez-vous dans votre promotion ? Quel était le ratio d'étudiants admis en dentaire lors de votre PACES à Tahiti ?**

Dans la promotion, je dirais qu'il y a environ une vingtaine d'étudiants d'Outre Mer. Lors de mon année de PACES à Tahiti, il y avait 4 places en dentaire et environ 25/30 étudiants sont venus lors de l'épreuve de spécialité.



**Quels moyens d'aide pour vos études avez-vous eu en Polynésie Française ? (Bourse, prépa, tutorat ....)**

Lors de mes 2 PACES, j'étais étudiant boursier et j'étais inscrit au tutorat.

**Quel a été votre ressenti en arrivant en Métropole ? L'accueil a-t-il été à la hauteur de vos attentes ?**

Lors de mon arrivée en Métropole, je ne m'attendais pas vraiment à un accueil particulier mais avec un peu de discussions etc, je me suis rapidement fait une bonne bande d'amis.

**Comment s'est déroulée ton installation en France ? Et la recherche d'appartement ?**

Mon installation en France fut un peu une galère, car effectuer une recherche d'appartement à distance c'est quasiment impossible sans avoir de bon contacts. Et donc je me suis retrouvé à faire une colocation à peine 2 semaines avant la rentrée avec un autre étudiant que je n'avais jamais vu. Heureusement c'est l'une des personnes les plus gentilles que je connaisse et la colocation se passe très bien. Mais c'était un peu la roulette russe.

**A quelle fréquence un étudiant polynésien comme vous prend-il contact avec ses proches restés sur Tahiti ? Lors de ton arrivée, avais-tu de la famille déjà en Métropole ? Les fréquentes-tu ?**

Je correspond quasiment tous les jours avec ma famille restée à Tahiti et je les appelle 1 à 2 fois par semaine. En Métropole j'ai mes grand-parents, mais comme ils habitent dans le sud de la France je n'ai pu les voir que 2 fois depuis que je suis installé.

**Comment résolvez-vous les problèmes inhérents à tout étudiant, en ayant une famille éloignée ?**

C'est compliqué, mais en général je demande de l'aide à des amis qui sont dans la même situation et comme ce genre de problèmes arrive à tout le monde, il y a toujours quelqu'un qui a la solution.

**L'Université de Bordeaux possède un service accompagnant les étudiants étrangers pour leur permettre une intégration à la vie métropolitaine (cours de cuisine, sorties vélo, sorties croisières sur la Garonne...). En avez-vous bénéficié ?**

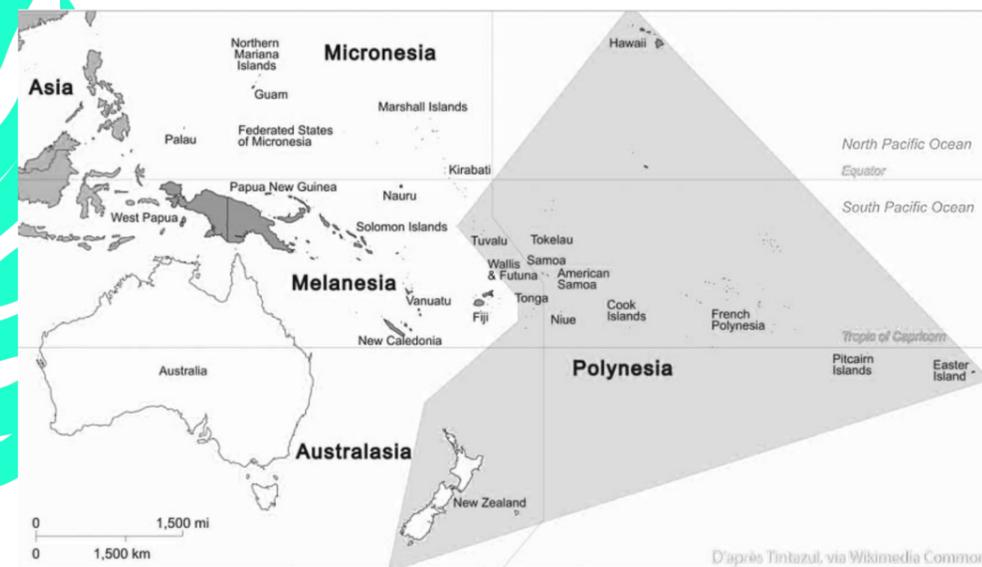
Non je n'en ai pas bénéficié. Je n'en avais pas connaissance. Sinon je pense que j'aurais aimé en profiter.

**Comment établissez-vous des liens/contacts entre étudiants en cette période de crise sanitaire ? Connaissez-vous tous les étudiants de votre promotion ?**

Alors je ne connais pas tous les étudiants de ma promotion mais j'en côtoie quand même une bonne partie. Les liens se créent lors des séances de TP et des rares ED en présentiel. Et sinon, nous avons mis en place des groupes de discussions ce qui nous permet d'organiser des pique-niques et autres activités de journée.

**Quels conseils donneriez-vous aux étudiants polynésiens voulant se lancer dans la dentisterie ?**

Je leur conseillerais de bien se renseigner sur les débouchés possibles et sur le type d'étude dans lequel ils s'engagent car ce sont les deux points qui m'ont le plus surpris. Particulièrement certaines spécialités dont je n'étais pas au courant. Mais aussi de bien se préparer à être loin de sa famille durant une période relativement longue car être seul dans une nouvelle ville ce n'est pas facile.



Article écrit par Elodie Garrigues, VP en charge des affaires sociales à l'UNECD, 2020-2021

Les étudiants en odontologie font face à un stress important, en particulier dans le contexte sanitaire actuel. La sensation que leur formation est incomplète, le décrochage scolaire, mais aussi et plus généralement le mal-être au sein des études, ou les difficultés d'intégration sociale dans leur promotion, sont des problèmes à identifier très vite chez les étudiants. La proposition d'un accompagnement personnalisé résonne ainsi comme une main tendue de la part du corps enseignant envers des étudiants se trouvant parfois en grande détresse.

Notre filière est réputée pour être exigeante, à la fois au niveau de la charge de travail imposée, mais aussi en termes d'engagement personnel et émotionnel. Cette année, les étudiants font face à un tout nouveau facteur à prendre en compte : les mesures sanitaires liées à la crise de la COVID-19. L'actualité sanitaire a complètement chamboulé le fonctionnement des universités et des CHU, entraînant la fermeture des amphithéâtres, des bibliothèques et restaurants universitaires, la transition brutale des enseignements sur des supports distanciels, ainsi que la réduction du temps passé par les étudiants en Travaux Pratiques ou dans leur service d'odontologie. Dans un tel contexte, nombreux sont ceux qui peinent à trouver un équilibre correspondant à leurs besoins. La « troisième vague concernant la santé mentale des jeunes », à laquelle faisait référence Olivier Véran le 18 novembre 2020, est plus que jamais présente dans nos universités, et nous touche tous autant que nous sommes.

# TUTORAT ENSEIGNANT

Face à cette situation, des solutions locales innovantes émergent. Mis en place à la faculté d'Odontologie de Toulouse depuis le mois d'octobre 2020, le tutorat enseignant touche 364 étudiants en chirurgie dentaire de la 2ème à la 6ème année, ainsi qu'une trentaine d'internes. Chacun d'entre eux a été mis en contact avec un enseignant qui sera son référent, et à qui il peut faire part de tous ses questionnements et appréhensions. Stress des examens, entrée en clinique, relations entre étudiants, épanouissement dans nos études... Les sujets abordés sont nombreux et complexes.

## Quand les enseignants s'investissent dans le bien- être de leurs étudiants

**Julien Delrieu**  
Chirurgien  
Dentiste Assistant  
Hospitalier-  
Universitaire au  
CHU de Toulouse.



**Thibault Canceill**  
Chirurgien  
Dentiste Assistant  
Hospitalier-  
Universitaire au  
CHU de Toulouse.



**Philippe Pomar**  
Chirurgien  
Dentiste,  
Professeur des  
Universités,  
Praticien  
Hospitalier au  
CHU de Toulouse,  
Doyen de la  
faculté  
d'Odontologie de  
Toulouse



# Favoriser le dialogue et l'ouverture des étudiants envers les enseignants

**Pouvez-vous décrire brièvement en quoi consiste le projet de tutorat enseignant mis en place à la faculté d'odontologie de Toulouse?**

**T.C:** C'est un projet de détection des étudiants à risque de décrochage. Le principe est de voir l'étudiant lors d'un entretien ou en visioconférence, et si on détecte un problème grave, le réorienter vers le SIMPPS (Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé, qui regroupe des médecins généralistes, psychologues, infirmiers...) car notre métier n'est pas de faire de l'aide psychologique.

**J.D:** L'objectif est de favoriser le dialogue et l'ouverture des étudiants envers les enseignants. Dès la conception du projet, nous avons voulu faire appel à des enseignants volontaires pour cette mission. Nous souhaitons identifier les étudiants qui vont mal, pour faire en sorte qu'ils aillent mieux. La répartition entre les enseignants tuteurs et les étudiants n'a pas été aléatoire : les étudiants ont pu choisir un enseignant référent à qui ils peuvent s'adresser, en fonction de ceux avec qui ils s'entendaient le mieux. En plus du stress d'origine professionnelle, on a du stress personnel qui s'ajoute et auquel on ne pense pas forcément en premier lieu. Les étudiants peuvent se livrer sur ces deux aspects à leur enseignant référent, et les conversations restent strictement privées.

**T.C:** Nous voulons faire en sorte que les étudiants ne soient pas tous seuls chez eux avec leurs problèmes. Quand on regarde quelles sont les sources de stress ressenties par les étudiants en odontologie, on a évidemment la clinique, la confrontation avec le patient, les examens... mais aussi le fait que les étudiants ne trouvent pas toujours un référent à qui parler.

**P.P:** Depuis un an, le bien-être étudiant s'est complexifié. Les enseignants doivent faire cours derrière des écrans, il y a moins de contact humain. Mais c'est déjà bénéfique d'ouvrir la fac, les étudiants peuvent venir déjeuner ensemble par exemple, cela crée de la cohésion entre eux. Ils travaillent aussi dans certaines salles ouvertes, en tout petits groupes. Les étudiants apprécient vraiment que la fac reste ouverte même si les cours sont donnés en distanciel. Outre cela, nous avons aussi remarqué que certains étudiants rencontrent des difficultés financières, et nous avons mis en place une aide pour ceux qui étaient dans le besoin.

**Comment vous est venue l'idée de créer ce tutorat enseignant ?**

**T.C:** Nous avons anticipé le fait qu'avec la COVID, les difficultés pour les étudiants allaient s'accumuler. Nous avons beaucoup entendu parler du mal-être des étudiants en santé (campagne #PronosticMentalEngagé NDLR), mais jamais des solutions mises en place localement. Dans beaucoup de facultés, des projets ont été mis en place et il faut en parler. Nous devons communiquer sur les solutions qui existent.

**P.P:** Depuis toujours nous sommes ouverts à recevoir des étudiants en souffrance. Mon bureau est toujours ouvert pour les accueillir et leur offrir une écoute. Cette année, nous avons juste structuré et officialisé cela.

**J.D:** Pour la mise en place du dispositif, nous avons discuté de tout cela avec M. le Doyen, et la temporalité était tout à fait synchronisée avec l'arrivée du deuxième confinement.

**Quelles sont les grandes étapes par lesquelles votre projet est passé ? Combien de temps vous a-t-il fallu pour la mise en place ?**

**J.D:** C'est allé très vite. Il y a eu un "premier jet" du projet à la fin du premier confinement, vers Mai ou Juin 2020. Au mois de Septembre, nous avons rédigé les mails de recrutement des enseignants volontaires. Les retours de leur part ont été très rapides et positifs, on a un fort taux de participation. Ensuite, nous avons fait des google forms afin d'attribuer les étudiants aux enseignants volontaires pour le projet, et nous les avons transmis aux promotions via les étudiants délégués. A l'annonce du deuxième confinement, le projet était prêt à être lancé. Les attributions étaient faites et n'attendaient plus que d'être envoyées. Nous avons donc rédigé des mails aux 400 étudiants concernés pour leur communiquer qui était leur enseignant-tuteur attribué et comment le contacter.

**T.C:** Quand nous avons vu la vitesse à laquelle les enseignants et les étudiants répondaient à nos mails, nous avons compris qu'il y avait un réel besoin. Nous ne gardons évidemment aucune information. Chaque discussion reste strictement privée entre le tuteur et l'étudiant. Une fois que les premiers entretiens ont été initiés entre les étudiants et les tuteurs, on a eu une grosse première vague. Entre Novembre et Février, chaque jour il y a eu jusqu'à 3 entretiens par jour, à la fac, en visioconférence, au centre de soin... Donc chaque jour, sans qu'on s'en rende compte, trois étudiants voyaient leur tuteur.

**J.D:** Ceux qui en avaient le plus besoin ont contacté très rapidement leur tuteur. Bien sûr pour certains cas, si le courant ne passait finalement pas aussi bien que prévu, ou s'ils n'osaient pas le contacter, nous avons dû réattribuer.

**T.C:** Quarante enseignants se sont portés volontaires pour répondre aux étudiants sur leur temps libre, et plus des 2/3 des étudiants ont eu un de leur choix comme tuteur.

**Est ce que les enseignants ont suivi le projet initié pour y participer ?**

**T.C:** Tous les enseignants qui participent au projet se sont portés volontaires. C'est la règle absolue, nous voulons des personnes engagées, qui ont envie de faire cela. Certains s'impliquent beaucoup. On sait que certains enseignants prennent cela très à coeur, revoient souvent les étudiants, et savent à quel moment passer la main. Car la limite entre notre engagement personnel, et faire passer le cas à des professionnels de la santé mentale, est parfois difficile à cerner. Nous avons le moyen de tirer un signal d'alarme si besoin.

**J.D:** Le simple fait que les étudiants osent prendre contact, cela dit quelque chose sur l'efficacité du dispositif, et sur le climat de confiance qui a été instauré. L'état d'esprit vis-à-vis de la faculté n'est pas dans la défiance.

**Quels ont été les premiers constats, après 6 mois de fonctionnement de ce tutorat, sur le bien-être des étudiants en chirurgie dentaire toulousains ?**

**J.D:** Nous avons été agréablement surpris. On s'attendait à un état des lieux catastrophique, mais en termes de proportions, nous avons finalement été rassurés. Cependant, certaines personnes en avaient clairement besoin, et nous avons été là pour elles. La promotion des deuxième année a été plus durement touchée car ils ne se connaissent pas entre eux, ils se voient juste un peu en TP, mais la promo n'a pas de structuration propre car ils ne se rencontrent que très peu à cause du distanciel.

**T.C:** Nous pensons avoir identifié les principaux problèmes. Et nous sommes aussi agréablement surpris de la réception de notre dispositif et de voir à quel point les étudiants qui en ont besoin acceptent notre aide.

**P.P:** Certains étudiants ont peur d'aller au SIMPPS par crainte d'être identifiés, car la base de données est interne à l'Université. Dans ces cas-là, on leur conseille parfois de s'orienter vers des professionnels de santé dans le privé, même si ce n'est pas universitaire. Leurs moindres doutes sur l'anonymat sont ainsi écartés et ils se sentent plus en confiance. Par ailleurs, dans notre dispositif de tutorat enseignant, la règle d'or est que l'anonymat soit hyper protégé.

**Avez-vous des perspectives d'ouverture de votre tutorat enseignant dans les années à venir ?**

**T.C:** Nous avons déjà ouvert le tutorat aux internes. On ne se rend pas forcément compte de leurs problématiques, mais ils sont loin de leur ville natale, loin de leurs amis et parents. Souvent c'est très dur pour eux. Pour l'an prochain, l'évolution que nous voulons donner au projet serait de restreindre un peu le nombre d'enseignants qui participent, car plus il y a de tuteurs plus le risque que les choses soient ébruitées augmente. Beaucoup d'enseignants volontaires c'est bien, mais l'information est plus diluée et le risque que quelque chose puisse s'échapper est plus fort. Nous réfléchissons aussi à mettre en place un tutorat clinique et/ou de TP. C'est un projet auquel nous pensons, mais il faudra trouver des enseignants volontaires. Cependant, il faut garder à l'idée que ces projets doivent répondre à une demande de la part des étudiants. Et une fois qu'on met quelque chose en place, il faut aussi que les étudiants jouent le jeu.

**J.D:** Il faut montrer aux étudiants que des choses sont mises en place et qu'ils doivent s'en saisir maintenant.

**Selon l'enquête bien-être réalisée en 2018 par l'UNECD, les relations enseignants/étudiants représentent la troisième cause de stress chez les étudiants en chirurgie dentaire, après la peur du redoublement et le nombre d'examens. Elles se hissent en deuxième place au niveau des vacances en centre de soin, juste derrière les quotas d'actes. Selon vous, en tant qu'enseignant, de quels moyens dispose-t-on pour réduire ce stress?**

**P.P:** Cette enquête est très très intéressante. Elle est très bien menée, et soulève des points importants, qui méritent qu'on s'y penche. (Cette enquête sera reconduite auprès des étudiants en Chirurgie Dentaire en 2021 NDLR)

**T.C:** Dans le tutorat, beaucoup d'enseignants nous ont fait part de la demande des étudiants sur de l'aide pédagogique, comme de la méthodologie pour les révisions, des TP supplémentaires pour s'entraîner... Faire plus d'entraînement permet de réduire le stress. De plus, afin de mieux appréhender l'entrée en clinique, on peut accueillir les étudiants en 2ème et 3ème année afin de les préparer à ce qui les attend en 4ème année. Tous ces aspects des études, qui sont stressants, peuvent être abordés.

**J.D:** La façon dont nous avons construit ce tutorat permet aux étudiants de savoir qu'ils ont un allié. Cela a ouvert une brèche dans le rapport de défiance et de supériorité que certains étudiants perçoivent vis-à-vis de la fac. Il faut arrêter de voir les enseignants comme la répression face aux étudiants. Notre dispositif permet de décaler ce rapport de force, de voir que les enseignants ne sont pas là uniquement pour mettre une note après un cours. Les étudiants savent qu'ils peuvent bénéficier d'une écoute de notre part. Cela peut aussi permettre à des étudiants qui ont un problème dans une matière spécifique de trouver un soutien par un enseignant qui n'est pas en cause dans la matière en question.

**Quels sont selon vous les critères indispensables à l'épanouissement des étudiants en chirurgie dentaire dans leurs études? Pourquoi est-il important d'accompagner l'étudiant dans son cursus?**

**J.D:** Le climat de confiance. Que l'étudiant ose aller voir les enseignants et/ou l'équipe de direction.

**T.C:** On forme des professionnels de santé qui devront eux-mêmes accompagner des patients.

**J.D:** Plus l'étudiant est accompagné, plus on l'aide dans son parcours, meilleur praticien il sera. L'objectif est d'avoir de bons professionnels de santé, et s'ils se sentent bien dans leurs études, s'ils se sentent accompagnés, ils en sortiront plus compétents. Ensuite, il y a un plan humain. C'est juste humain d'aider les étudiants en souffrance. Donc à la fois d'un point de vue pragmatique et d'un point de vue empathique, c'est nécessaire.

**De votre point de vue, quels sont les retentissements des mesures sanitaires sur le mental des étudiants ?**

**T.C:** Tout dépend des conditions. Entre ceux qui sont chez les parents, ceux qui sont en colocation, et ceux qui sont seuls dans un tout petit appartement... La variabilité est immense.

**P.P:** Certaines facultés du campus n'ont toujours pas rouvert à l'heure actuelle. Chez nous, la fac est ouverte. Pour les étudiants, cela représente un "port d'attache", ils peuvent venir même s'ils n'ont pas cours à ce moment précis. Certains écoutent les cours en zoom depuis les amphithéâtres, certains viennent juste étudier ici pour les examens. Si nous fermions complètement notre fac, les étudiants seraient "délogés".

## ÉTUDIANTS : POUR REGARDER L'AVENIR AVEC ASSURANCE, DÉCOUVREZ NOS OFFRES

- 1** Avec la carte la médicale Plus, cumulez responsabilité civile professionnelle, protection juridique, capital invalidité professionnelle, offerts pendant toute la durée de votre cursus
- 2** Avec l'assurance santé, bénéficiez d'une couverture adaptée et d'un tarif privilégié à partir de 14,92€\* par mois
- 3** Avec l'assurance automobile et 2 roues, assurez mieux tous vos déplacements professionnels et privés
- 4** Avec l'assurance habitation, profitez d'une offre dédiée jusqu'à 4 pièces, que vous soyez propriétaire ou (co)locataire à partir de 60 €\* par an

Contactez vite votre Agent Général

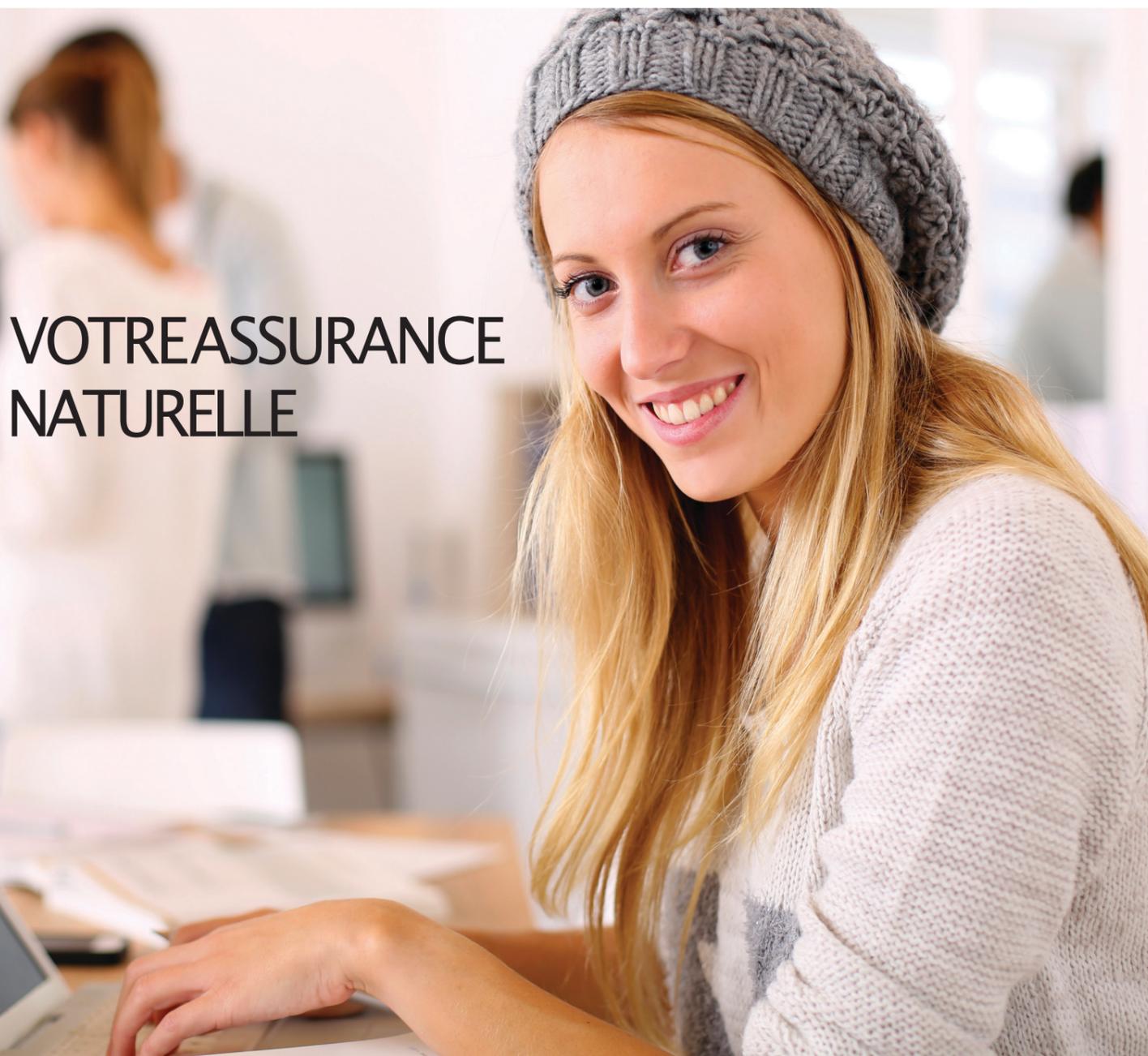
 **0 969 32 4000** Service gratuit + prix appel  
APPEL NON SURTAXE

\*Voir conditions générales

Les contrats la médicale Plus, la Médicale Assurance Automobile et la Médicale Assurance Habitation sont assurés par la Médicale Le contrat Assurance 2 roues est commercialisé par la Médicale Courtage Le contrat la Médicale Santé est souscrit par la Médicale Vie Prévoyance auprès de la Médicale Le contrat de prévoyance est souscrit par la Médicale Vie Prévoyance auprès de Pleda et la Médicale La Médicale - Société anonyme au capital entièrement libéré de 5841168€ - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 3 rue Saint-Vincent-de-Paul 75011 Paris - Immatriculée sous le numéro 582068698 RCS Paris - Téléphone 01 57 72 55 00 - Société d'assurance régie en France par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Paradede Budapest CS2459-75436 Paris Cedex 09 - Adresse de correspondance 3 rue Saint-Vincent-de-Paul 75499 Paris Cedex 10 la Médicale Vie Prévoyance - Association Loi 1901 - 3 rue Saint-Vincent-de-Paul 75011 Paris Pleda, SA au capital entièrement libéré de 1029994956€ Entreprise régie par le Code des Assurances, siège social 16-18 boulevard Vaugiard 75015 Paris 334028123 RCS Paris la Médicale Courtage - Siège social 3 rue Saint-Vincent-de-Paul 75011 Paris Société par actions simplifiée au capital de 10000€ Immatriculée sous le numéro 822103099 RCS Paris Société de courtage d'assurances inscrite sous le numéro d'immatriculation d'intermédiaire en assurance ORASIN° 16005653 Les contrats sont commercialisés par les Agents Généralistes de la Médicale

Document à caractère public simplifié en vertu du décret n° 2021-1499 du 22 novembre 2021 L'APP 4955.

lamedicale.fr



VOTRE ASSURANCE  
NATURELLE

**Prenons notre bien-être en urgence, plutôt que de prendre notre mal en patience.**

Bibliographie:

UNECD- Enquête bien-être 2018

Thèse de Pauline Boyer (2020) : La compréhension du mal-être chez les étudiants à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse: étude qualitative

Article écrit par Marie-Estelle Delpiroux, VP en charge du tutorat à l'UNECD, 2020-2021



## Magazine UNECD

**Bousculons nos études de santé !**

La crise sanitaire a confronté notre système de santé à de nouvelles problématiques et a permis la mise en lumière de nouvelles solutions. Ainsi, le pharmacien et les autres professionnels de santé ont su démontrer l'importance de leur présence sur le territoire français et ont vu leurs missions s'élargir : Soins de premiers secours, Tests Antigéniques, Vaccination... Dans le même temps, l'interprofessionnalité et l'exercice coordonné sont prônés et ont prouvé leur utilité, mais on ne peut que déplorer le manque d'apprentissage en commun et de connaissance des missions des autres professions intervenants dans le parcours de soin du patient. Grâce à cette pandémie, on notera en revanche l'accélération du virage numérique en santé, interrogeant aujourd'hui la formation à ce sujet. En effet, le besoin de formation à l'e-santé était déjà relevé pour les étudiants en pharmacie au travers d'un baromètre réalisé en 2018 par l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France et il ne cessera de grandir au fur et à mesure du déploiement des outils numériques. De nombreuses initiatives louables autour de la sensibilisation du numérique en santé et ses apports sont menées, cependant, le virage ne pourra être total sans l'intégration du numérique dans la formation initiale et continue des professionnels de santé.

**Mais la formation doit évoluer pour répondre à tous ces nouveaux enjeux. Elle doit également comprendre une dimension interprofessionnelle, car la coopération entre les différents acteurs du monde de la santé est la clé de la lutte contre la Covid-19, et sera encore dans l'avenir la solution à de nombreuses problématiques.**

C'est pour concrétiser ce rêve des étudiants en pharmacie de meilleure prise en charge globale des patients que l'ANEPF a rédigé une [contribution Innovations Pédagogiques et Évolution dans les Études de Pharmacie](#). De nombreuses propositions pour garantir un bon exercice des futurs professionnels de santé y sont déclinées.

Tout d'abord, cette contribution s'intéresse à l'évolution qui doit être menée dans les études pour coller aux évolutions de la profession. Par exemple, une formation aux nouveaux services et dépistages doit être prodiguée pour répondre aux enjeux de santé publique. Elle place également le patient au centre de la formation, en affirmant sa volonté de faire intervenir des patients experts et aidants pour une pédagogie inversée. Les faire intervenir dès notre cursus universitaire permettrait d'enrichir nos relations, nos connaissances au contact de ceux qui expérimentent au quotidien les maladies que nous tentons de soigner, mais aussi de mieux les comprendre. En effet, la psychologie des patients ne nous a été que trop peu enseignée, pourtant elle est une part entière de notre futur métier de professionnel de santé.

En lien avec ce propos, on retrouve également dans cette contribution une thématique d'une particulière importance pour l'ANEPF, à savoir la santé mentale. Pour être formé au rôle de lanceur d'alerte et de repérage des signes de mal-être qu'ont les acteurs du soin, des cours de psychologie enseignés dans nos études permettraient de mieux dispenser le soin. De plus, une formation aux premiers secours en santé mentale pourrait venir enrichir nos compétences. En effet, selon l'OMS, 1 personne sur 4 est touchée dans sa vie par un trouble psychique. Pour mieux identifier les signes précurseurs et donc agir de manière précoce et globale sur ces patients, il est nécessaire de sensibiliser les étudiants à cette thématique et de favoriser leur formation tout comme le préconisait la feuille de route "Santé Mentale et Psychiatrie" du Ministère de la Santé en juin 2018.

Comme dit plus haut, une place majeure est également accordée à l'interprofessionnalité si chère aux étudiants. Elle pourrait se traduire notamment par l'ouverture des terrains de stage aux maisons de santé ou aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. Cela permettra aux étudiants de mieux comprendre le parcours de soins du patient et le rôle de chaque professionnel dans celui-ci, de sensibiliser au plus tôt à l'intérêt pour chaque futur professionnel de santé de collaborer autour du patient, mais aussi d'échanger sur le partage d'information, ses avantages ou ses difficultés pour saisir l'ensemble des flux d'informations concernant le patient qui transite pour le soin.

L'acquisition de compétences communes est primordiale dans la prise en charge de bon nombre de pathologies chroniques ou de patients en perte d'autonomie. En formation initiale, nous souhaiterions en plus des stages énoncés plus haut développer des séminaires interprofessionnels. Ils seraient l'occasion d'aborder cette prise en charge coordonnée et la nécessité de communication entre l'ensemble des soignants. On peut alors imaginer là aussi l'intégration de l'expertise des patients afin d'y rendre attentif l'ensemble des étudiants en santé et pour développer des mises en situation de prise en charge et d'accompagnement pour une pathologie donnée.

Les étudiants en pharmacie espèrent également une diversification des enseignements. En quelques mots, celle-ci pourrait se traduire par l'apprentissage actif et par la gamification. Favoriser l'enseignement court au détriment des cours magistraux maximiserait la mémorisation. De plus, les initiatives pédagogiques innovantes telles que la simulation permettraient de respecter la maxime "jamais la première fois sur un patient".

Un sujet dont se saisit l'ANEPF depuis plusieurs années, notamment à travers la création d'un poste consacré au bureau national il y a 2 ans, est le numérique. Il est donc naturellement présent dans cette contribution. Effectivement, après l'accélération du virage du numérique en santé, potentialisé par la crise sanitaire et la levée de nombreux freins, son intégration doit désormais se faire dans la formation initiale de tous les étudiants en santé. Elle pourrait d'ailleurs être dispensée de façon commune, et des approfondissements optionnels pourraient par la suite être proposés aux étudiants de chaque filière. Elle aurait pour vocation d'acculturer les étudiants en santé aux éléments numériques indispensables

à l'exercice de leur futures professions. Les connaissances explorées intégreraient les nouvelles problématiques sous-jacentes à l'évolution des professions de santé suite à la révolution numérique (interopérabilité, sécurisation des données, éthique dans le soin à l'ère du numérique), et soutiendraient l'évolution digitale du système de santé et l'orientation vers une médecine personnalisée, un décloisonnement du parcours de soin et un développement de la recherche. Par ailleurs, la volonté de favoriser l'exercice en interprofessionnalité au travers du déploiement des nouveaux outils et plateformes numériques (DMP, MSSanté, ENS) incite cette formation à l'harmonisation des connaissances sur le numérique en santé et l'identification de la place des différentes professions de santé dans le parcours de soin.

## Contact

Athénaïs Ercker

Attachée de Presse et Coordinatrice du Réseau

presse@anepf.org | 06 19 83 05 42



# ANEPF

# INTERVIEW D'UN PU-PH Pr Brigitte Grosgeat

Brigitte Grosgeat est spécialisée dans le développement et l'évaluation de biomatériaux dentaires. Docteur en Chirurgie Dentaire, elle est Professeur à l'Université Lyon 1 et Praticien Hospitalier aux Hospices Civils de Lyon. Elle est responsable de l'équipe « Biomatériaux et Interfaces Biologiques » au sein du Laboratoire Multimatériaux et Interfaces (UMR CNRS 5615). Elle est aussi très impliquée en recherche clinique et notamment au sein du Réseau de Recherche Clinique en Odontologie Libérale (ReCOL) qu'elle préside. Membre de plusieurs associations ayant pour mission de promouvoir la recherche, elle a à cœur de partager son expertise avec le plus grand nombre et de les entraîner dans l'aventure de la recherche en odontologie



QRC Praticiens



QRC Etudiants



## Comment êtes-vous devenu PU-PH ?

Je préfère partir du début. Comment s'engage-t-on dans la filière hospitalo-universitaire ? Pour ma part, je dois cet engagement à des enseignants qui, à la fin de mon cursus initial, m'ont proposé de poursuivre mes études dans ce que ce qui serait aujourd'hui considéré comme un Master, puis dans une thèse d'Université. Ainsi formée, j'ai très rapidement eu l'opportunité de devenir Maître de Conférences des Universités. Le chemin pour accéder au grade de Professeur a été un peu plus long car j'aspirais à un profil qui me convienne ; je me réjouis que mes activités hospitalières aient pu être fléchées sur la recherche clinique.

## Quelles ont été vos motivations pour vous engager dans une carrière HU ?

Je suis tombée en amour devant un microscope... il était électronique et à balayage car, à l'époque, les microscopes opératoires n'avaient pas encore envahi les salles de soins... j'aurais pu choisir d'être endodontiste exclusif...

## Quels sont les prérequis pour devenir PU-PH ?

Au-delà des prérequis définis par les textes tels que d'être titulaire d'une Habilitation à Diriger les Recherches et d'avoir effectué une mobilité, il me semble qu'il faut avoir une véritable envie de s'engager dans une communauté.

## En quoi vos missions diffèrent-elles de celles d'un MCU-PEH ?

Je ne pense pas que l'on change sa personnalité en changeant de corps et/ou de grade. On évolue, certes, dans sa carrière et on prend au fil du temps plus de responsabilités. Il y a dans nos composantes des MCU-PH tout aussi engagés que les PU-PH. Néanmoins, selon moi, il y en a encore trop peu de PU-PH en Odontologie pour bien représenter notre discipline au sein de nos Universités et nos CHU, voire même pour s'investir dans d'autres institutions ou associations.

## Est-ce que vous vous épanouissez en tant que PU-PH ? Est-ce que quelque chose vous manque ?

Je me plais beaucoup dans les missions qui me sont confiées et j'ai beaucoup de plaisir à travailler, au point peut-être d'avoir du mal parfois à décrocher, comme vous diraient les miens. Et fort heureusement, il me manque encore tant de choses. C'est en partie ce manque qui est ma source de motivation et qui me donne envie de m'investir toujours un peu plus.

## Pensez-vous un jour revenir à une carrière libérale ou vous adonner uniquement à la recherche ?

Peut-être que, sans que je ne l'aie véritablement identifié, cet aspect-là me manque un peu... Mais je me réjouis d'avoir pu, au moins, en partie combler cela en associant les libéraux et les salariés des cabinets aux activités de recherche menées au sein du réseau ReCOL ([recol.contact@gmail.com](mailto:recol.contact@gmail.com)).

## Auriez-vous des conseils pour les étudiants intéressés par les carrières HU ?

Il faut en avoir envie car il est toujours plus facile de faire bien ce qui nous tient à cœur. Et aussi ne pas hésiter, si on en ressent le besoin, à se faire accompagner. Aux Hospices Civils de Lyon, nous venons notamment de mettre en place un mentorat, il est vrai plutôt à destination des femmes car ce sont elles qui en ont véritablement exprimé le besoin pour le moment (AFPM-HCL) mais nous restons accueillantes et nous sommes pour la parité !



# La LSF au coeur des études de chirurgie dentaire

## Une histoire de signes

L'histoire de la langue des signes est une longue bataille. Au XVI<sup>ème</sup> siècle, des moines espagnols s'intéressent à l'éducation des enfants sourds et bâtissent les fondations de la langue. L'abbé Charles Michel de l'Épée a l'ambition d'une éducation pour toutes et tous et décide de créer en 1760, une école pour les enfants sourds afin qu'ils bénéficient d'un enseignement signé. Le progrès est de courte durée puisqu'en 1800, le Congrès de Milan organisé à l'initiative de représentants français et italiens proscrit l'enseignement de la langue des signes française (LSF). Jugée indécente et accusée d'empêcher les sourds de développer une capacité à parler, elle est bannie des écoles.

C'est finalement en janvier 1991 que la Loi Fabius lève l'interdiction de l'enseignement de la LSF et depuis 2005, elle est légitimement reconnue comme une langue à part entière dans le Code de l'éducation : "Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la langue des signes française. Le Conseil supérieur de l'éducation veille à favoriser son enseignement." Partant du constat que cet enseignement pourrait enrichir notre cursus de Chirurgie dentaire, Mariam Serkoukou, en 2<sup>ème</sup> année et membre de l'association Solidenrité, jeune association d'étudiants en chirurgie dentaire de l'Université de Paris, a mis en place des cours de LSF destinés aux étudiants. Elle nous raconte ce qui l'a poussée à entreprendre ce projet ambitieux, qui a suscité beaucoup d'engouement de la part des étudiants, des enseignants et du personnel de la faculté. L'objectif : enrichir la formation en offrant le même accès au soin, la même qualité de traitement et d'accompagnement à nos futurs patients entendants et malentendants.

**Je vois comme je pourrais entendre. Mes yeux sont mes oreilles. J'écris comme je peux signer. Mes mains sont bilingues. Je vous offre ma différence. Mon coeur n'est sourd de rien en ce double monde.**

*Le cri de la mouette,  
Emmanuelle Laborit*

# Mariam répond à nos questions

## **Comment cette idée a germé dans ta tête ?**

Cette idée m'est venue après avoir discuté avec une voisine infirmière travaillant dans le Service d'Unité d'Information et de Soins des Sourds (UNISS) de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière. L'UNISS est une équipe bilingue (français/LSF) composée de professionnels sourds et entendants dont l'activité est dédiée exclusivement aux soins des personnes sourdes. La même semaine sortait la saison 5 de SKAM (je recommande vivement cette saison) qui suit le personnage d'Arthur qui va perdre l'audition. On se rend compte très rapidement que peu de choses sont adaptées pour les sourds et malentendants (administration, école, clubs de sports/art,...).

## **Comment la faculté et l'association t'ont soutenue dans ce projet ?**

L'association Solidenrité m'a soutenue dans ce projet dès le début. J'y ai rencontré une équipe motivée et soucieuse d'améliorer la qualité des soins administrés à tous les patients. Nous nous sommes tout d'abord renseignés auprès de l'équipe pédagogique de notre faculté pour savoir si elle pouvait nous mettre en contact avec un professeur de LSF. Malheureusement elle n'en connaissait pas mais elle a très bien accueilli notre idée et nous a montré son soutien.

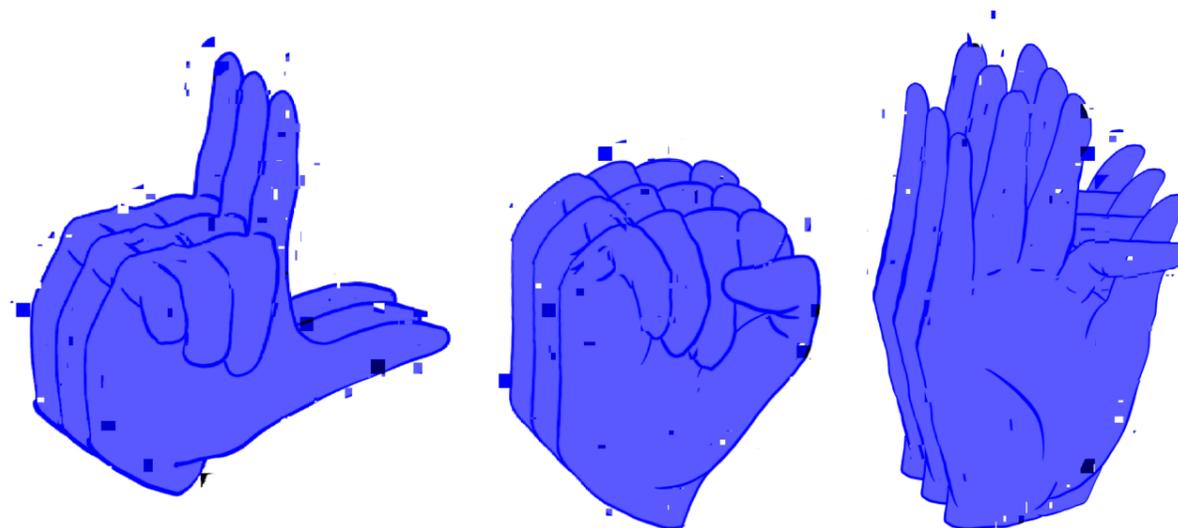
## **Qui est l'enseignant et comment se déroulent les cours avec le format distanciel cette année ?**

Notre professeur, sourd et muet, commence l'enseignement suite à une formation à l'Académie de la langue des signes française qui lui permet d'exercer ce métier. Il enseigne depuis plus de 25 ans dans différents organismes : instituts, facultés de médecine, écoles, centres et aussi pour des particuliers : médecins, policiers, futurs interprètes, étudiants, parents d'enfants sourds. A cause des nouvelles mesures entrées en vigueur récemment, nous avons été contraints de faire passer tous les cours en distanciel. Les cours ont lieu via l'application ZOOM (aussi utilisée par l'Université de Paris), notre formateur a l'habitude d'utiliser cet outil pour ses cours donnés en distanciel. Pour le déroulement des cours à proprement parler, les caméras sont activées et les micros éteints (pas d'utilité). Le professeur nous envoie en avance les supports de cours. Puis, il nous montre comment signer le vocabulaire et nous fait répéter plusieurs fois. Il nous interroge à la fin du cours chacun notre tour sur ce qu'on a appris avec lui (au début aussi sur ce qu'on a vu précédemment). Pour réviser et ne pas oublier, il nous envoie le weekend des vidéos de lui en train de signer le vocabulaire de la semaine.

## **Quels sont les retours des étudiants qui suivent les cours ?**

Pour l'instant, nous n'avons que des retours positifs sur les cours. Les étudiants comprennent vite et sont motivés. La marge de progression est grande.

**Anecdote personnelle :** Dès mon premier jour de stage d'observation à l'hôpital, j'ai été face à un patient sourd. Il a été assez difficile pour les externes de communiquer avec le patient. Avec le peu de mot que je venais d'apprendre j'ai pu poser quelques questions telles que : Ca va ? Avez-vous mal ? Est-ce que c'est trop froid/chaud ? Voulez-vous boire ? Ce n'est pas grand-chose mais cela a permis au patient d'être plus actif lors de la consultation.



**Après le succès des premiers cours, l'avenir du projet se dessine, Solidenrité souhaiterait l'ouvrir à un plus large panel d'étudiants. L'association envisage de proposer les cours au sein de la Faculté de Santé afin que les étudiants en pharmacie et en médecine puissent rejoindre l'aventure. Il y a aussi l'idée de créer une UE (Unité d'Enseignement) Complémentaire LSF pour que cet apprentissage soit valorisé, nous confie Mariam.**



# SOURIRES

## Quel est le projet de Sourires Sans Frontières ?

Sourires Sans Frontières, c'est un projet de Solidarité Internationale de la faculté de Lyon mené par 4 étudiants en dentaire en 4ème année. C'est un projet de prévention bucco-dentaire qui a plusieurs objectifs : le premier étant d'apporter une aide en matière d'hygiène bucco-dentaire au Cameroun, dans la région ouest, plus précisément dans ce qu'on appelle le groupement Bamendou. L'objectif est multiple : intervenir physiquement dans trois écoles pour faire de la prévention, créer des comités d'hygiène pour que cette prévention soit la plus durable possible, apporter du matériel pour associer le message de prévention à une aide matérielle qui permettra de concrétiser ce qu'on leur apprend. Nous souhaiterions également faire une étude de santé publique sur la situation sanitaire au niveau bucco-dentaire dans cette région du Cameroun. C'est une région qui est vraiment dans la campagne, on est très loin des villes (6h de voiture de la capitale) dans des villages où, d'après nos correspondants sur place, les enfants et les personnes en général ne quittent quasiment jamais le village, n'en ont pas la possibilité car ils ont très peu de moyens.

## Présente-nous ton équipe !

Il y a Cyrine Svartz qui est secrétaire générale, Célia Bernard-Granger qui est trésorière, Coline Gislé qui est vice-présidente et responsable des partenariats et moi-même Guillaume Aïmond qui suis président de l'association. Ça c'est l'équipe qui est à Lyon en dentaire, et on est en lien avec une équipe au Cameroun, composée de membres scouts dont des soignants et des personnes d'autres horizons qui ont l'habitude d'accueillir de nombreux projets de Solidarité Internationale au Cameroun et surtout dans la région du groupement Bamendou. C'est parce qu'ils ont fait appel à nous que l'on met en place cette mission, et on adapte notre projet à leurs demandes, en fonction des besoins de la population locale.

## Comment s'est passée la prise de contact avec l'équipe locale ?

La prise de contact a été faite l'année dernière au moment de la création de l'association en 2019. Le premier projet n'a pas pu voir le jour à cause de la crise de la covid et, finalement, c'est l'ancien président qui a transmis le relais pour que l'on entre en contact avec eux. On se parle toutes les semaines, ils nous envoient régulièrement des messages pour nous tenir au courant de la situation locale.

L'un des problèmes les plus urgents est le manque de brosses à dents, de dentifrices et une trop faible sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire. C'est exactement ce à quoi on essaie de répondre en apportant du matériel et en effectuant une sensibilisation à l'hygiène de la façon la plus adéquate possible. On s'est rendu compte qu'à chaque idée que l'on avait, on se retrouvait face à des inconnues, on ne connaissait pas la situation là-bas car forcément il y a une barrière culturelle, même au niveau de la vie sur place. Ils ont été à même de nous fournir toutes les informations, par exemple pour les projets dans les établissements, pour le matériel, la logistique. Ce sont des choses auxquelles on n'a pas accès et même si nous l'avions fait par nous-mêmes, les tarifs n'auraient pas été adéquats sans ce point d'accroche. Sans eux nous n'aurions pas eu les capacités de faire tout ce que l'on a prévu à l'heure actuelle.

## Quelles actions l'association va-t-elle poursuivre ?

Ce seront des actions dans trois écoles de la région, avec des activités de prévention auprès des enfants, parce que ce sont les plus impactés et les plus concernés par cette action. Au Cameroun en 2011, 40% de la population était âgée de moins de 15 ans, c'est donc une population très jeune. C'est vers eux qu'on peut aller le plus facilement dans l'idée de les aider au maximum dans leur vie future au niveau de leur santé bucco-dentaire. Un autre objectif est de toucher également les parents et les éducateurs, pour former des comités d'hygiène, en leur fournissant du matériel d'hygiène mais également du matériel pédagogique pour qu'ils puissent effectuer ces formations de manière assez sommaire mais efficace une fois que nous leur aurons montré les clés pour ça. Une aide à distance ou par le biais de notre équipe locale sera aussi possible. On s'est rendu compte via différentes études réalisées par des projets similaires en Afrique que la sensibilisation des enfants ne suffisait pas tant qu'ils ne pouvaient pas mettre en application les conseils reçus une fois rentrés chez eux. Dans ce genre de situation, les parents peuvent imposer un comportement qui n'est pas forcément adapté. Donc en les incluant dans cette campagne de prévention, sans leur dicter ce qu'ils doivent faire, mais en leur donnant les clés pour qu'ils puissent améliorer leur santé bucco-dentaire, on se retrouve avec des améliorations concrètes possibles au lieu de donner une formation sans suites quotidiennes. Pour le long terme, l'étude de santé publique nous aiderait à voir comment combler les besoins de santé futurs.

## Qu'est-ce qui t'a donné envie de prendre part à ce projet ?

Ce projet, je l'ai suivi depuis son début pendant ma 3e année, il m'a tout de suite plu. Je l'ai trouvé sain, complet et avec un réel impact par rapport à ce que nous connaissons. C'est-à-dire les dents, le dentaire. Comme j'avais envie depuis longtemps de faire un projet humanitaire, j'avais envie d'apporter ce que je pouvais de mieux à des gens qui en ont besoin. Je pense qu'on a tous quelque chose à apporter du moment que l'on a le privilège de vivre dans une société assez développée. Ce que j'ai appris en me renseignant avant de candidater m'a touché, rien que le fait qu'il y ait un dentiste pour 100 000 habitants au Cameroun, que dans les écoles 90% des enfants aient des caries et des douleurs dentaires. Cela fait prendre conscience que l'on a beaucoup de chance, et que l'on peut prendre un peu de notre temps et de notre énergie pour aider ces personnes là. Finalement, même si j'ai d'abord eu des doutes sur mes capacités à porter une association (n'ayant jamais fait d'associatif avant), le fait d'en faire partie est une superbe aventure humaine. Même sans être encore sûr de partir, réaliser ce projet m'a fait prendre conscience de nouvelles capacités. C'est un véritable projet où l'on est quatre à être investis, on donne le maximum pour arriver à un objectif qui nous plaît à tous. C'est important pour nous au niveau personnel, professionnel et encore plus pour les personnes que ça concernera.

## Avec le contexte actuel, comment va le Cameroun ?

Justement, on a eu des nouvelles il n'y a pas longtemps de l'équipe locale. C'est une situation très différente de la nôtre, dans le sens où... Je reprends leur message, ce sera plus pertinent. Au Cameroun la situation est beaucoup moins sérieuse qu'en France, au niveau des chiffres et au niveau du ressenti. Ils ont l'habitude d'avoir des maladies beaucoup plus graves au quotidien, ils sont plus habitués à ce genre de crise sanitaire. Des mesures restrictives arrivent, ils sont dans une sorte de 2ème vague. Les rencontres physiques sont limitées, le port du masque dans certains endroits est obligatoire (transports publics). Évidemment ce sont les villes qui sont concernées, à la campagne ce n'est pas forcément respecté. Selon notre correspondant, 2% seulement des camerounais portent le masque, la plupart pense que la Covid n'existe pas. Le 17 mars, 600 décès dans le pays étaient attribués à la Covid. Le vaccin n'est pas leur problématique car ils y auront peu accès, ils pensent donc différemment et ce n'est pas comme en France la solution miracle. Par exemple, pour eux un produit équivalent au vaccin est un mélange de potion, c'est-à-dire ail, gingembre, citron et menthe à boire pendant 7 jours et après c'est guéri.

On n'a pas la même culture et c'est important pour nous de prendre conscience de ça avant de leur apporter une aide concernant leur santé. La façon de voir les choses n'est pas du tout la même, la Covid n'est pas le plus grave. Finalement, le fait qu'ils voient que l'on prenne des restrictions aussi importantes qui pourraient nous empêcher de partir est compliqué à réaliser pour eux. Ils voient surtout les enfants qui ont mal aux dents, qui n'ont qu'une brosse à dents à l'année, se brossent les dents une fois par jour sans dentifrice ou avec des produits bien pires comme du charbon ou du liquide vaisselle. Enfin ils voient qu'à cause de la Covid, même en étant vaccinés, on n'aura peut-être même pas le droit de venir aider.

## Et vous, comment va la motivation ? En cas d'annulation, avez-vous prévu quelque chose ?

La motivation reste bonne, nous restons optimistes. On a décidé que quoi qu'il arrive, on aurait un projet. La forme définitive n'est pas encore connue, on fait le maximum pour avoir le plus de perspectives possibles. Il faut bien se rendre à l'évidence que la situation en août est à ce jour inconnue, mais on a décidé de maintenir notre projet. Le plan A étant d'aller sur place et faire tout ce qui est prévu, et un plan B qui constituerait en différents projets. Déjà, on pourrait envoyer du matériel ou le faire acheter sur place et le faire distribuer par l'équipe locale, leur permettre de faire de la sensibilisation sur place par le biais d'une formation à distance. C'est pas encore à 100% défini, on travaille dessus à l'heure actuelle.

Répondre aux besoins matériels serait un minimum, répondre également au niveau de la sensibilisation. L'équipe locale est un réel appui, via les soignants qu'elle inclut notamment. Grâce à une formation préalable par internet, ils pourraient aller eux-mêmes dans les écoles régulièrement. Si possible, installer quelque chose pour que l'on puisse parler directement aux enfants en visio ou en vidéo, ce qui risque d'être compliqué dans les écoles. Ce sont des choses qu'on a envie de développer, donc on va travailler dessus. La partie étude de santé publique ne pourra sûrement pas être faite mais ce n'est pas le principal.

Au niveau du matériel, quelque chose nous tient à cœur : pour nous, une mission de prévention ne doit surtout pas être ponctuelle, il faut que ce soit pérenne. Arriver dans un pays, donner une brosse à dent et du dentifrice qui seront inutiles à moyen terme ne constitue pas notre vision d'un projet de Solidarité Internationale. C'est pour ça que l'on met l'accent au maximum sur la sensibilisation et la prévention car c'est durable dans le temps. On a un projet en tête qui serait de leur permettre d'obtenir du matériel d'hygiène bucco-dentaire régulièrement. Pourquoi pas tous les 6 mois, grâce à des donateurs, d'arriver à leur fournir du matériel d'hygiène. Ce qui serait cohérent avec nos conseils de sensibilisation, changer de brosse à dent, leur donner du dentifrice à la place d'autres produits. Ce n'est pas facile à mettre en place, on aura besoin de dons réguliers pour cela, comme un abonnement. L'objectif serait un parrainage d'enfants, avec un suivi régulier. On aimerait que ce soit principalement des chirurgiens-dentistes qui nous aident dans cette idée de parrainage. Avec nos premiers calculs on pourrait arriver à parrainer 20 enfants avec moins de 10€ par mois (après défiscalisation).

## Un dernier mot pour la fin ?

Nous tenons à remercier l'UNECD de nous accompagner dans notre projet et de nous avoir décerné le Label Solidarité Internationale, c'est aussi une étape pour nous d'être soutenu de cette manière. Pour ce qui est du projet de cette année, on a encore pas mal de travail et on a hâte de le mener jusqu'au bout !



Equipe de Lyon de Sourires Sans Frontières



Guillaume Aimond, Président de l'association Sourires Sans Frontières



Equipe du Cameroun de Sourires Sans Frontières



*Magazine n°2 Printemps 2021*



Union Nationale des Etudiants  
en Chirurgie Dentaire

*22 avenue de la Grande Armée  
75 017 PARIS, FRANCE*

*[www.une.cd.com](http://www.une.cd.com)*

*[@UNECD](https://twitter.com/UNECD)*

