



État de santé bucco-dentaire et pratique de l'odontologie au sein du régiment de légion étrangère d'Aubagne

Dorian Tessonnier

► To cite this version:

Dorian Tessonnier. État de santé bucco-dentaire et pratique de l'odontologie au sein du régiment de légion étrangère d'Aubagne. Chirurgie. 2017. dumas-01702359

HAL Id: dumas-01702359

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01702359>

Submitted on 6 Feb 2018

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives| 4.0
International License

ACADEMIE d'AIX-MARSEILLE

État de santé Bucco-dentaire et pratique de l'odontologie au sein du régiment de légion étrangère d'Aubagne

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Jacques DEJOU)

Aix Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Yvon BERLAND)

Le 07 décembre 2017

par

TESSONNIER Dorian

né le 06 janvier 1989
à MARSEILLE

Pour obtenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : Monsieur le Professeur B. FOTI

Asseseurs : Monsieur le Professeur M. RUQUET
Monsieur le Docteur A. TOSELLO
Monsieur le Docteur R. LAN

ACADEMIE d'AIX-MARSEILLE

État de santé Bucco-dentaire et pratique de l'odontologie au sein du régiment de légion étrangère d'Aubagne

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Jacques DEJOU)

Aix Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Yvon BERLAND)

Le 07 décembre 2017

par

TESSONNIER Dorian

né le 06 janvier 1989
à MARSEILLE

Pour obtenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : Monsieur le Professeur B. FOTI

Asseseurs : Monsieur le Professeur M. RUQUET
Monsieur le Docteur A. TOSELLO
Monsieur le Docteur R. LAN

ADMINISTRATION

(mise à jour décembre 2017)

DOYENS HONORAIRES	Professeur	R. SANGIUOLO
	Professeur	H. ZATTARA
	Professeur	A. SALVADORI
DOYEN	Professeur	J. DEJOU
VICE – DOYEN	Professeur	J.D. ORTHLIEB
CHARGÉ DES ENSEIGNEMENTS		
DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE FORMATION INITIALE		
VICE – DOYEN	Professeur	C. TARDIEU
CHARGÉ DE LA RECHERCHE		
DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE LA RECHERCHE		
DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE FORMATION CONTINUE	Professeur	V. MONNET-CORTI
CHARGÉS DE MISSION	Professeur	F. BUKIET
	Professeur	A. RASKIN
RESPONSABLE DES SERVICES ADMINISTRATIFS	Madame	C. BONNARD
PROFESSEUR ÉMÉRITE	Professeur	O. HUE

LISTE DES ENSEIGNANTS

56^{ème} SECTION : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION
--

56.01 ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE ET ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Professeur	C. TARDIEU *	Assistant	I. BLANCHET
Maître de Conférences	D. BANDON	Assistant	V. MAGNAN
Maître de Conférences	A. CHAFAIE	Assistant	N. RENOU
Maître de Conférences associé	A. CAMOIN		

ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Maître de Conférences	J. BOHAR	Assistant	M. BARBERO
Maître de Conférences	E. ERARD	Assistant	I. CAMBON
Maître de Conférences	J. GAUBERT	Assistant	L. LEVY
Maître de Conférences	M. LE GALL *	Assistant	R. MATTERA
Maître de Conférences	C. PHILIP-ALLIEZ	Assistant	C. MITTLER
		Assistant	A. PATRIS-CHARRUET

**56.02 PRÉVENTION - ÉPIDÉMIOLOGIE - ÉCONOMIE DE LA SANTÉ -
ODONTOLOGIE LÉGALE**

Professeur	B. FOTI *	Assistant	J. SCIBILIA
Maître de Conférences	D. TARDIVO		

57^{ème} SECTION : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE
--

57.01 CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

PARODONTOLOGIE

Professeur	V. MONNET-CORTI *	Assistant	A. BOYER
		Assistant	C. DUMAS Assistant
			V. MOLL
		Assistant	A. MOREAU

CHIRURGIE BUCCALE – PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE - ANESTHÉSIOLOGIE – RÉANIMATION

Maître de Conférences	D. BELLONI	Assistant	E. QUINQUE
Maître de Conférences	J. H. CATHERINE *		
Maître de Conférences	P. ROCHE-POGGI		
Maître de Conférences associé	F. CAMPANA		

BIOLOGIE ORALE

Maître de Conférences	P. LAURENT	Assistant	C. LE FOURNIS
-----------------------	------------	-----------	---------------

65^{ème} SECTION : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeur	I. ABOUT *	(Responsable de la Biologie orale)
------------	------------	------------------------------------

58^{ème} SECTION : REHABILITATION ORALE

**58.01 RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-
DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX**

ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

Professeur	F. BUKIET *	Assistant	B. BALLESTER
Professeur	H. TASSERY	Assistant	H. DE BELENET
Maître de Conférences	G. ABOUDHARAM	Assistant	A. FONTES
Maître de Conférences	C. PIGNOLY	Assistant	M. GLIKPO
Maître de Conférences	L. POMMEL	Assistant	S. MANSOUR
Maître de Conférences	E. TERRER	Assistant	L. ROLLET
Maître de Conférences associé	M. GUIVARC'H		

PROTHÈSE

Professeur	M. RUQUET *	Assistant	M. DODDS
Maître de Conférences	G. LABORDE	Assistant	N. CHAUDESAYGUES
Maître de Conférences	M. LAURENT	Assistant	A. FERDANI
Maître de Conférences	B.E. PRECKEL	Assistant	C. MENSE
Maître de Conférences	G. STEPHAN	Assistant	C. NIBOYET
Maître de Conférences	P. TAVITIAN	Assistant	A. REPETTO

Maître de Conférences A. TOSELLO
Maître de Conférences associé R. LAN
Maître de Conférences associé G. MAILLE

Assistant A. SETTE

*SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES OCCLUSODONTOLOGIE, BIOMATÉRIAUX,
BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE*

Professeur J. DEJOU
Professeur J. D. ORTHLIEB *
Professeur A. RASKIN
Maître de Conférences A. GIRAudeau
Maître de Conférences B. JACQUOT
Maître de Conférences J. P. RÉ
Maître de Conférences associé T. GIRAUD

Assistant M. JEANY

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur B. FOTI,

Vous nous faites le très grand honneur de présider ce jury de thèse. Permettez-nous de vous remercier d'avoir toujours été présent lorsque nous avons besoin de vous. Nous avons su apprécier votre bonne humeur et votre humour sans égal. Veuillez recevoir ici le témoignage de notre profond respect.

Monsieur le Professeur A. TOSELLO,

Il y a déjà six ans tu m'as soutenu et aidé lors de ma réorientation dans la filière d'odontologie ce qui a changé ma vie à tout jamais. Aujourd'hui comme un achèvement de ce long périple, tu es présent dans mon jury de thèse, il ne pouvait en être autrement. Je profite de ce moment pour te remercier du plus profond de mon cœur pour ta gentillesse, ta bienveillance et bien sûr tes compétences que tu transmets chaque jour avec le sourire.

Monsieur le Professeur M. RUQUET,

Pendant toutes mes études vous m'avez toujours soutenu avec la gentillesse, la compassion et la bonne humeur qui vous caractérisent. Aujourd'hui vous me faites l'immense honneur d'être présent le jour de la fin de ma vie universitaire.

Monsieur le Professeur R. LAN,

Tu m'as accordé le grand privilège d'accepter de diriger cette étude. Je te remercie pour ta patience, ton écoute et tes précieux conseils pendant toute la réalisation de ce travail.

ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET PRATIQUE DE
L'ODONTOLOGIE AU SEIN DU RÉGIMENT DE LÉGION ÉTRANGÈRE
D'AUBAGNE

Table des matières

1. ODONTOLOGIE ET FORCES ARMÉES	1
1.1 La Légion étrangère	1
1.2 Rôle du chirurgien-dentiste dans les forces armées.....	3
1.3 Stratégie de dépistage et de prévention.....	6
2. ETUDE DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES LÉGIONNAIRES.....	12
2.1 Intérêt et justification de l'étude	12
2.2 Objectifs de l'étude	14
2.3 Matériel et méthode	14
2.3.1 Constitution de l'échantillon.....	14
2.3.2 Chronologie, critères d'inclusions et d'évaluations	14
2.3.3 Analyse statistique	18
2.4 Résultats.....	19
2.4.1 Santé initiale des engagés de nationalité Française.....	21
2.4.2 Santé initiale des engagés de nationalité étrangère.....	22
2.4.3 Santé initiale des engagés de nationalité népalaise.	23
2.4.4 Santé initiale des engagés de nationalité ukrainienne.....	23
2.5 Discussion.....	23
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE.....	27

Table des figures et tableaux

Figure 1 : Engagé étant considéré comme apte dentaire	8
Figure 2 : Engagé inapte dentaire temporaire (nécessite l'avulsion de la 38)	9
Figure 3 : Engagé inapte dentaire temporaire (présence de tartre sur les faces linguales)	10
Figure 4 : Engagé inapte dentaire (présence de matériel d'ostéosynthèse)	11
Figure 5 : Fiche individuelle de soins dentaires	17
Figure 6 : Odontogramme	18
Figure 7 : Engagé étranger avec un coefficient masticatoire de 74%	22
Tableau 1 : Répartition des motifs d'évacuations médicales intra-théâtres au cours de l'opération « Serval » (13)	13
Tableau 2 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de nationalité française	29
Tableau 3 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de différentes nationalités étrangères	30
Tableau 4 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de nationalité népalaise	31
Tableau 5 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de nationalité ukrainienne	32
Tableau 6 : Tableau comparatif des 4 groupes d'engagés français, népalais, ukrainiens et étrangers de nationalités multiples	33

1. ODONTOLOGIE ET FORCES ARMEES

1.1 La Légion étrangère

La Légion étrangère fut créée par une ordonnance du roi des français Louis Philippe le 9 mars 183. Sa mission était de combattre hors du territoire continental du Royaume de France, les légionnaires étant par essence étrangers, ils ne pouvaient séjourner sur le territoire métropolitain. (1)

La Légion s'illustra pendant la pacification de l'Algérie (1831-1870), l'expédition française au Mexique (1861-1867), les deux guerres mondiales, la guerre d'Indochine (1954-1962), la guerre d'indépendance de l'Algérie (1954-1962) le sauvetage de Kolwezi (1978). Depuis 1831, 36000 légionnaires ont honoré par le don de leurs vies leurs engagements pour la France. (2)

Forte de 8200 hommes, elle fait partie intégrante de l'Armée de Terre. Elle est composée du Commandement de la Légion étrangère et de onze régiments ou unités (9 en métropole et 2 en Outre-mer). Tout militaire à titre étranger sert sous contrat quelque soit son grade et chaque passé est soigneusement étudié.

L'instruction des engagés est réalisée au Quatrième régiment étranger stationné à Castelnaudary depuis 1976 lors d'un cycle de dix sept semaines où ils apprendront le français via la méthode Mauger. (3)

Le Premier régiment étranger qui sert de cadre à notre étude fut constitué en 1841, c'est le plus ancien des régiments. En 1962 il vint s'établir au quartier Viénot à Aubagne après avoir été stationné à Sidi-Bel-Abbès depuis sa création.

Le Premier régiment étranger, doyen des régiments de la Légion, constitue avec l'état-major du Commandement de la Légion étrangère, ce que l'on appelle la maison mère de la Légion.

Cette expression tient pour une grande part au rôle important que joue le régiment dans la conservation des traditions, puisque le quartier Vienot, à Aubagne, abrite le monument aux morts et le Musée de la Légion. Elle vient aussi du fait que le Premier régiment étranger constitue une véritable plaque tournante pour l'ensemble de la Légion.

Le jeune légionnaire débute sa carrière à Aubagne, au Centre de Sélection et d'Incorporation. Il y revient à sa sortie de l'instruction. Il y repassera encore chaque fois qu'il changera de régiment et enfin, il y accomplira ses formalités de départ, à la fin de son service actif.

Le Premier régiment étranger est un régiment à vocation essentiellement administrative dont la mission majeure est de soutenir la Légion étrangère et l'état-major du Commandement de la Légion étrangère.

Lors des missions d'autres unités, le Premier régiment étranger leur détache des personnels individuels spécialisés ou des équipes pour des missions particulières. Le régiment participe également comme toutes les unités de l'armée de Terre aux opérations intérieures et aux missions de soutien à la population lors de catastrophes naturelles.

Son effectif est de 600 hommes. Il est commandé par le lieutenant-colonel Dujon. Son hymne de marche est : « Nous sommes tous des volontaires ».

Le Premier régiment étranger dispose d'une antenne médicale : l'antenne médical d'Aubagne.

Celle-ci est composée de 4 cellules :

- La cellule de sélection et d'incorporation pour les examens médicaux des engagés volontaires ;
- La section administrative des isolés qui traite les congés maladies et de longues maladies ;
- Le secrétariat du Premier régiment étranger qui gère la partie médico-administrative des hommes de toutes les compagnies ;
- Le secrétariat du médecin Chef.

Les médecins et le chirurgien-dentiste de l'antenne médicale d'Aubagne dépendent du Service de santé des armées. Les médecins dépendent du médecin chef, ce sont des militaires professionnels tandis que le chirurgien-dentiste est un réserviste (citoyen volontaire ayant une activité militaire à temps partiel et venant renforcer les forces armées sur certaines missions). (4)

1.2 Rôle du chirurgien-dentiste dans les forces armées

L'Édit signé par Louis XIV le 17 janvier 1708 est l'acte de naissance reconnu du Service de santé des armées. Raymond Poincaré, président de la République, ordonna en 1916, la création du dentiste militaire au sein des armées françaises. Le 26 février 1916, un service dentaire est créé dans l'infanterie des armées française pour la seule durée de la guerre. (5)

Cependant la réalisation effective d'un corps de chirurgien-dentiste de carrière dans l'armée française ne date que de l'an 2000 ; cette évolution ne fut permise que par la professionnalisation des armées avec la fin de la conscription en 1996.

Les chirurgiens dentistes militaires peuvent être des militaires d'active ou des réservistes au sein du Service de santé des armées dans lequel ils opèrent des missions de diagnostics de prévention et de traitements.

Il existe trois statuts pour le chirurgien-dentiste des armées :

- Officier sous contrat ;
- Officier de réserve ;
- Officier de carrière.

Le chirurgien-dentiste des armées exerce dans différents hôpitaux d'instruction des armées qui sont au nombre de neuf sur le territoire, mais aussi au sein des services médicaux d'unités, présents notamment sur certains bâtiments de la Marine Nationale. En fonction du contexte géopolitique international, il peut être appelé en opération extérieure aux côtés des unités combattantes.

Soigner les pathologies bucco-dentaires des soldats français afin de les soulager et qu'ils redeviennent le plus rapidement possible aptes aux opérations est un objectif primordial. Un homme qui souffre se bat mal et constitue une grave menace pour ses camarades. De plus, une mauvaise dentition ne permet pas une bonne mastication, ce qui peut engendrer des pathologies plus générales. Être au côté des militaires au sein même des régiments permet également de délivrer des notions d'hygiène bucco-dentaire. Les chirurgiens-dentistes militaires prodiguent les mêmes types de soins que les chirurgiens dentistes exerçant une activité libéral ou public dans le civil.

Disposant de moyens de qualité, robustes, régulièrement entretenus et aux normes de sécurité et d'hygiène, les praticiens peuvent se consacrer à leurs raisons d'être : participer, à côté de leurs camarades médecins et en collaboration avec eux, à obtenir et à maintenir le meilleur état de santé possible des ressortissants de la défense.

Parfaitement intégrés, polyvalents et disponibles, les chirurgiens-dentistes militaires peuvent accompagner les soldats français partout où ils se trouvent. Leurs rôles à l'étranger, en plus du soutien des forces armées françaises ou alliées, incluent bien souvent des missions à vocation humanitaire (6). Le chirurgien-dentiste des armées exerce un rôle vital pour délivrer les aptitudes de bonne santé bucco-dentaire des soldats, les expertises, les activités de soins et la réalisation de prothèses. Sa mission implique la prévention, l'information et la formation à la santé bucco-dentaire. Il participe également à l'identification des soldats morts en mission. (7)

Les chirurgiens-dentistes des armées sont recrutés :

- Directement, pour les élèves officiers de carrière des écoles du Service de santé des armées ayant obtenu le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire (ce mode de recrutement est actuellement suspendu) ;
- Par concours sur épreuves ouvert aux candidats titulaires du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire ;
- Par concours sur titres, parmi les officiers sous contrat servant en qualité de chirurgien-dentiste des armées depuis au moins deux ans. (8)

Les chirurgiens-dentistes peuvent servir la réserve du Service de santé des armées (SSA) qui est ouverte à tous les Français et Françaises volontaires. Pour intégrer la réserve du SSA, il faut être reconnu médicalement apte par un médecin militaire, en règle avec les obligations du service militaire (la journée d'appel de préparation à la défense doit être accomplie pour celles et ceux nés après le 31 décembre 1979), être âgé de moins de 65 ans et exercer une profession de santé ou dans un domaine associé à la santé.

L'engagement à servir dans la réserve repose sur un contrat (entre le réserviste et le Service de santé des armées). Les activités au sein de la réserve s'effectuent sur volontariat, pour une durée annuelle de 5 à 30 jours, les dates étant planifiées en fonction des obligations professionnelles et familiales. Pendant ses périodes d'activités, le réserviste perçoit la même solde et bénéficie de la même couverture sociale qu'un militaire d'active. Les réservistes peuvent effectuer des opérations extérieures pour une durée de 5 semaines à 4 mois. (9)

1.3 Stratégie de dépistage et de prévention

L'examen bucco-dentaire des engagés représente la cinquième étape d'un circuit de sélection pour intégrer la Légion étrangère.

La première étape est une visite médicale avec dans les 24h un questionnaire médical et biographique dans la langue d'origine ou une langue maîtrisée par le candidat (le plus souvent l'anglais). Il est possible de recourir à un interprète en cas de difficulté de compréhension.

L'engagé est suivi pendant plusieurs jours puis sa capacité à s'intégrer dans un groupe et son comportement en collectivité sont évalués.

A l'issue de ce premier filet de sélection 12% des candidats sont éliminés du processus de recrutement.

Une diminution physique définitive, une maladie chronique actuellement active et/ou en cours de traitement rend inapte un candidat à l'engagement : (10)

- Tuberculose
- Hépatite(s)
- Cancer
- HIV
- Diabète
- Surcharge pondérale
- Anémie

- Pathologie psychiatrique en cours de traitement
- Vision trop faible
- Audition trop faible

Toute intervention chirurgicale aux séquelles lourdes sur le fonctionnement de l'organisme interdit également l'engagement dans la légion étrangère, telles que:

- Lésions méniscales
- Perte totale d'un doigt
- Laxité du genou
- Luxation récidivante de la rotule
- Hernie opérée avec séquelles

La deuxième étape consiste en des tests physiques et psychotechniques.

A l'issue de ces tests 35% abandonnent ou ne sont pas retenus. (11)

La troisième étape de sélection est une deuxième visite médicale ; les candidats sont soumis à des audiogrammes, une prise de sang, une analyse des urines, mesure de l'indice de masse corporelle (IMC), test de réaction à la tuberculine. 8% des candidats sont recalés à cet étape.

La quatrième étape est composée d'une série d'entretiens avec le candidat. Le candidat passe un entretien avec un psychologue, est interrogé par la Division Statistique de Protection de la Légion Etrangère (DPSLE) et par une commission de sélection supervisée par le Commandement de la Légion étrangère (CEM). Les candidats font l'objet d'une enquête policière en lien avec Interpol. (12)

35% des candidats sont alors réformés.

La cinquième étape correspond à l'examen bucco-dentaire réalisé par le chirurgien-dentiste réserviste. Le jeune engagé reçoit un numéro d'immatriculation pour la sécurité sociale et une mutuelle militaire.

Seul vingt pour cent des engagés volontaire sont retenus soit un effectif de 15 à 25 par semaine.

Le chirurgien-dentiste réserviste du régiment effectue tous les mardi les évaluations de la santé bucco-dentaire des engagés volontaires de la Légion étrangère.

Selon leur état de santé bucco-dentaire ils peuvent être classés en plusieurs catégories :

- **Apte dentaire**

Le jeune engagé n'a aucune pathologie dentaire en cours (figure 1).

Les implants et les dents de sagesse incluses non problématiques sont autorisés.

La présence de prothèses partielles amovibles est acceptée, si le coefficient de masticatoire est supérieur à 30%.

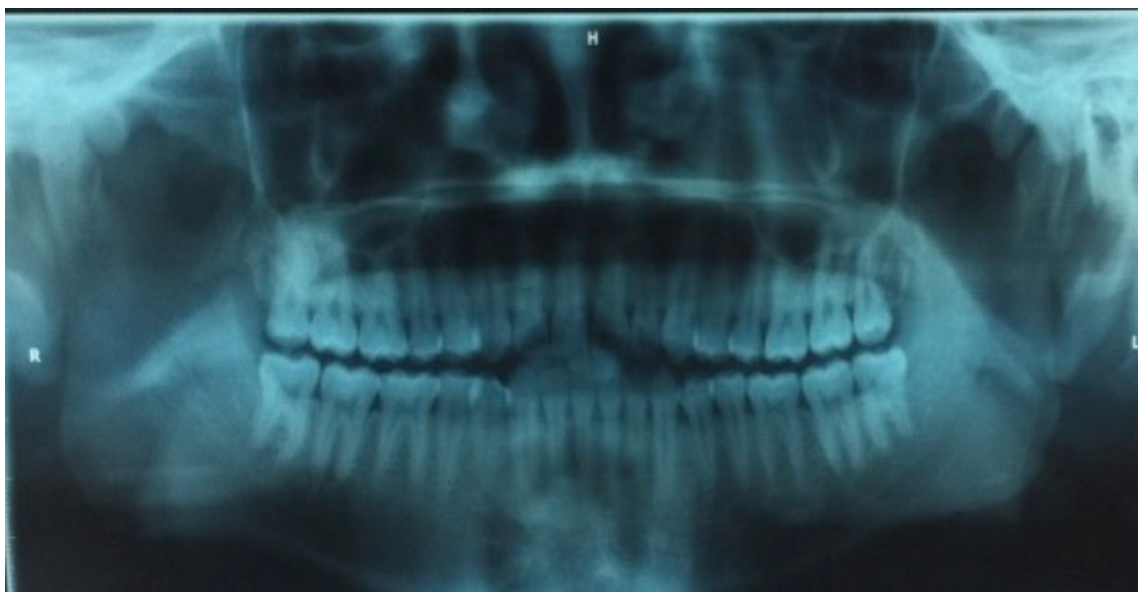


Figure 1 : Engagé étant considéré comme apte dentaire

- **Inapte dentaire temporaire**

Les pathologies dentaires sont peu pathogènes et peu nombreuses. Sont inclus dans cette catégorie :

- Les atteintes carieuses du premier, deuxième, troisième et quatrième degré ;
- La présence de tartre ;
- Nécessité d'effectuer une ou plusieurs avulsions simples.

Ces jeunes engagés inaptes temporaires (figure 2 et 3) seront pris en charge par les deux chirurgiens dentistes d'active pendant la suite de leur formation militaire au régiment de Castelnaudary.

Certains actes chirurgicaux pourront être réalisés en milieu hospitalier notamment les dents de sagesse incluses.



Figure 2 : Engagé inapte dentaire temporaire (nécessite l'avulsion de la 38)



Figure 3 : Engagé inapte dentaire temporaire (présence de tartre sur les faces linguales)

- **Inapte dentaire**

La présence de pathologies dentaires lourdes et en trop grand nombre entraîne l'inaptitude dentaire du jeune engagé (figure 4) et celui-ci se voit refuser la possibilité de continuer son cursus à la légion étrangère.

Sont notamment référencés dans cette catégorie :

- Un coefficient masticatoire inférieur à 30 % et non appareillé ;
- Les parodontites irréversibles et généralisées ;
- Les lésions apicales nécessitant des traitements canaux ou chirurgicaux ;
- La présence de matériel d'ostéosynthèse (pouvant générer des ondes électromagnétiques).

L'inaptitude dentaire définitive (matériel d'ostéosynthèse ne devant être retiré), lorsqu'elle est prononcée, empêche automatiquement à un candidat de s'engager à la légion.

L'inaptitude dentaire peut être sans délais et dans cette situation le candidat pourra se faire soigner par un dentiste civil et essayer ultérieurement un nouveau cursus pour l'intégration dans la légion étrangère.



Figure 4 : Engagé inapte dentaire (présence de matériel d'ostéosynthèse)

La stratégie d'intégration mise en place par l'armée française cherche ainsi à être économe en frais de santé.

En cas de pathologies trop nombreuses et trop coûteuses le candidat se verra refuser l'intégration dans la légion et devra se faire soigner à ses frais pour recevoir l'aptitude dentaire.

Par sa stratégie de sélection des engagés, de dépistage d'atteintes bucco-dentaires et de suivis des recrues, la légion étrangère cherche à recruter des soldats opérationnels avec une dentition saine et correctement soignée.

L'intervention d'un chirurgien-dentiste réserviste permet une sélection en amont des volontaires avant leur intégration éventuelle dans la légion étrangère.

2. ETUDE DE L'ETAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES LÉGIONNAIRES

2.1 Intérêt et justification de l'étude

Une fois l'étape de l'examen bucco-dentaire réalisée, les jeunes engagés sélectionnés sont suivis par deux dentistes militaires d'active pendant leur formation à Castelnaudary.

La visite médicale périodique pour les aptitudes dentaires est obligatoire tous les deux ans avec un panoramique dentaire datant de moins de six mois

Ayant suivis la formation des chirurgiens-dentistes de réserve aux aspects spécifiques de l'odontologie militaire opérationnelle « DENTOPS » (21), le chirurgien-dentiste réserviste du Premier régiment étranger est apte pour les examens dentaires initiaux des engagés et les visites périodiques des militaires d'actives.

Pour les militaires partant pour des opérations en Métropole, si l'examen bucco-dentaire révèle des soins à réaliser, les militaires ont la possibilité de partir en mission et de se faire soigner sur place puisqu'ils restent sur le territoire national. En revanche le chirurgien-dentiste réserviste leur conseille de réaliser les soins avant leur départ pour éviter toute complication pendant leur mission mais il n'a pas de pouvoir coercitif dans ce cas.

Cependant pour les opérations extérieures, hors du territoire national français, si l'examen bucco-dentaire révèle des pathologies à traiter, les soins doivent être obligatoirement réalisés avant la mission, aucune pathologie n'est alors acceptée et une nouvelle visite d'aptitude sera faite après la réalisation de ces traitements.

L'évolution de la carrière et donc du solde d'un légionnaire dépend du type des missions effectuées, les soldats sont donc vivement incités à veiller à leur état de santé bucco-dentaire puisqu'une aggravation de celui-ci peut leur interdire de partir en mission.

Les visites médicales périodiques cherchent à limiter les coûts de santé pendant les opérations de l'armée française notamment dans les pays étrangers.

Cependant de nombreux progrès restent à réaliser, en effet les pathologies bucco-dentaires ont été par exemple la première cause d'évacuations médicales intra-théâtres au cours des premiers mois de l'opération « Serval » au Mali en 2013 soit 16% (tableau 1).

Motifs les plus fréquents d'évacuation médicale	Nombre de patients concernés	Pourcentage de l'effectif total (n=338)
Pathologies dentaires	54	16 %
Anxiété réactionnelle	29	8,6 %
Entorses (chevilles, genoux)	27	8%
Gastro-entérite	25	7,4 %
Déshydratation	22	6,5 %
Coliques néphrétiques	22	6,5 %
Traumatismes sonores aigus	11	3,3 %
Fractures	9	2,7 %
Infection cutanée	8	2,4 %
Pathologie vertébrale	8	2,4 %
Plaies superficielles (éclats, balles)	5	1,5 %
Kystes sacro-coccygiens	5	1,5 %
Syndromes appendiculaires	5	1,5 %
Projections oculaires	5	1,5 %
Blasts	5	1,5 %

Tableau 1 : Répartition des motifs d'évacuations médicales intra-théâtres au cours de l'opération « Serval » (13)

En raison de leurs origines et nationalités différentes, de leurs jeunes âges, de leurs activités physiques et hygiène de vie au quotidien différentes de la population civile, mais aussi de l'absence de données dans la littérature existant sur le sujet, la mise en place d'une étude descriptive de l'état de santé bucco-dentaire des légionnaires paraît répondre à un enjeu de santé publique et de sécurité nationale.

2.2 Objectifs de l'étude

Notre étude avait pour objectif d'évaluer le niveau d'état de santé bucco-dentaire initial des candidats à l'engagement dans la Légion étrangère au régiment d'Aubagne.

Les objectifs secondaires étaient d'analyser l'influence du niveau de développement du pays d'origine (par l'IDH : indice de développement humain) et des mesures de prévention et d'hygiène sur l'état de santé bucco-dentaire initial des candidats à l'engagement dans la légion étrangère.

2.3 Matériel et méthode

2.3.1 Constitution de l'échantillon

L'acquisition des données de notre étude observationnelle transversale s'est déroulé du 7 Février au 13 Juin 2017 au cabinet d'examen dentaire des engagés du Premier régiment étranger de la ville d'Aubagne.

2.3.2 Chronologie, critères d'inclusions et d'évaluations

Après une semaine de tests physiques, psychologiques et d'examens médicaux, les jeunes engagés retenus à l'issue de ces épreuves étaient soumis à une visite dentaire initiale.

Par mesure économique le chirurgien-dentiste réserviste réalisait cette examen bucco-dentaire uniquement sur les engagés volontaires qui avaient été sélectionnés par les épreuves précédemment citées et qui se présentaient à la visite dentaire initiale entre le 7 février et le 13 juin 2017.

L'évaluation de l'état de santé bucco-dentaire initial des engagés était composée d'un examen clinique réalisé avec une sonde, un miroir et un abaisse langue par le chirurgien-dentiste réserviste de l'antenne médicale d'Aubagne qui remplissait une fiche individuelle de soins dentaires (figure 5) ; complété par un examen radiographique avec le concours d'un odontogramme (figure 6) et d'un orthopantomogramme réalisé à l'hôpital d'instruction des armées de Laveran.

Les engagés volontaires étant originaire de plus de 140 nations, la qualité des soins pouvait être différente selon le pays d'origine.

Pour cette évaluation, afin d'éviter les biais de recrutement et d'observation, l'état de santé initial de chaque engagé a été évalué selon son coefficient de mastication, critère indépendant et sans jugement sur la qualité des soins antérieurs.

Le calcul du coefficient de mastication se fait avec l'attribution d'une valeur de 1 à 5 % à chaque dent, selon le barème ci-dessous : (14)

Incisives centrales supérieures	2
Incisives centrales inférieures	1
Incisives latérales(supérieures ou inférieures)	1
Canines (supérieures ou inférieures)	4
Prémolaires	3
Molaires	5
Dents de sagesse supérieures	2
Dents de sagesse inférieures	3

Le calcul du coefficient de mastication permet d'estimer numériquement la valeur fonctionnelle de la denture ; un engrainement physiologique vaut 50 % pour chaque côté, soit 100 % pour un engrainement total ; cela exige cependant un contact physiologique avec la dent antagoniste pour que l'engrainement soit valable et efficace. Les valeurs attribuées à une dent et à son antagoniste sont soustraites du coefficient masticatoire lorsque le contact est inexistant.

Lors de cette visite de consultation, il était donc relevé, pour chaque candidat :

- La nationalité des candidats ;
- Les habitudes de brossage ;
- La consommation de tabac ;
- L'identification d'éventuels soins à réaliser selon les données avérées de la science ;
- L'aptitude ou l'inaptitude dentaire d'engagement dans la légion ;
- Le coefficient de mastication.

Enfin, après répartition des individus selon leurs nationalités, l'état de santé bucco-dentaire a été comparé après sélection aléatoire des individus dans 4 groupes distincts de 16 engagés :

- Groupe 1 : individus de nationalité française ;
- Groupe 2 : individus de différentes nationalités étrangères (hors Népal et Ukraine) ;
- Groupe 3 : individus de nationalité népalaise ;
- Groupe 4 : individus de nationalité ukrainienne ;

NOM Matricule.....
Prénom Né le/...../.....
Catégorie (2) Grade.....
Unité ou Service.....

- à l'incorporation, remplir avec précision l'odontogramme pour établir le plan de soin.
- au moment de chaque mutation du militaire, la F.I.S.D. doit être annexée à son livret médical.
- régulièrement tenue à jour, la F.I.S.D. est un des moyens d'identification de l'individu.

[illegible]

(3) Utiliser dans cette colonne les sigles figurant sur la carte marquée informatique.

Figure 5 : Fiche individuelle de soins dentaires

ODONTOGRAMME

HAUT

GAUCHE

DROITE

BAS

COEFFICIENT DE MASTICATION
(Valeur des dents)

2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2
3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3

Date : / / %

Figure 6 : Odontogramme

2.3.3 Analyse statistique

Les statistiques descriptives de l'échantillon (effectifs, pourcentages, moyennes...) ont été réalisées sur tous les paramètres relevés dans le cadre de ce travail.

L'ensemble des données recueillis a été synthétisé dans un document Microsoft Excel®.

2.4 Résultats

Soixante-quatre individus ont été sélectionnés dans le cadre de cette étude.

- **Nationalités**

Il était retrouvé 3 groupes de seize engagés ($3 \times 25\%$) qui étaient de nationalité française, népalaise et ukrainienne.

Concernant les autres nationalités :

- Six étaient de nationalité russe ($9,375\%$)
- Deux étaient de nationalité brésilienne ($3,125\%$) ;
- Trois étaient de nationalité malgache ($4,68\%$) ;
- Un engagé était chinois, un irlandais, un japonais, un roumain et un était italien ($5 \times 1,56\%$).

- **Habitudes de brossage**

Dix-sept engagés ($26,5\%$) déclaraient se brosser les dents trois fois par jour ; quarante-cinq (70%) ont déclaré un brossage deux fois par jour et deux engagés ($3,12\%$) ont rapporté un seul brossage journalier.

- **Consommation de tabac**

Soixante-deux engagés (97%) ont déclaré ne pas fumer de tabac ; seulement deux engagés (3%) rapportaient fumer.

- **Soins à réaliser**

La répartition des soins à réaliser lors de l'examen clinique était la suivante :

- Ne nécessitant aucun soin : quarante engagés (62,5%)
- Soins de types conservateurs : dix engagés (15,6%)
- Détartrage : neuf engagés (14%)
- Avulsion : deux engagés (3,1%)
- Soins conservateurs et avulsions : deux engagés (3,1%)
- Avulsion et détartrage : un engagé (1,56%)

- **Aptitude et inaptitude dentaire à servir dans la légion**

Quarante engagés (62,5%) étaient aptes dentaires à servir dans la légion ; vingt-quatre engagés (37,5%) étaient inaptes temporaires. Aucun n'a été diagnostiqué comme inapte définitif.

- **Le coefficient de mastication**

Classé par ordre décroissant, le coefficient de mastication des engagés était réparti de la manière suivante :

- Coefficient de mastication de 100% : 16 engagés (25%)
- Coefficient de mastication de 95% : 3 engagés (4,6%)
- Coefficient de mastication de 94% : 1 engagé (1,56%)
- Coefficient de mastication de 90% : 31 engagés (48,4%)
- Coefficient de mastication de 85% : 2 engagés (3,125%)
- Coefficient de mastication de 80% : 4 engagés (6,25%)
- Coefficient de mastication de 78% : 1 engagé (1,56%)
- Coefficient de mastication de 75% : 1 engagé (1,56%)

- Coefficient de mastication de 74% : 2 engagés (74%)
- Coefficient de mastication de 70% : 1 engagé (1,56%)

L'état de santé bucco-dentaire des individus a ensuite été analysé en fonction de la nationalité par groupes de 16 engagés.

2.4.1 Santé initiale des engagés de nationalité Française

Sur un groupe de seize engagés de nationalité française (tableau 2), nous constatons que huit engagés étaient aptes dentaires et que huit engagés étaient inaptes temporaires nécessitant une prise en charge.

Le coefficient masticatoire moyen de ce groupe d'engagé français était de 86,9 % et n'a jamais été la cause de l'inaptitude d'un engagé.

Concernant les soins à réaliser : cinq de ces engagés (31,25%) nécessitaient des soins dentaires de types conservateurs, un engagé (6,25%) devait subir une avulsion, un engagé (6,25%) devait subir une avulsion et un détartrage ; un engagé (6,25%) nécessitait un détartrage. Huit engagés (50%) ne présentaient aucun soin à réaliser.

La France possède un indice de développement humain (IDH) égal à 0,888, elle est classée au rang 21 dans le classement mondial des pays pour le niveau de vie (15).

2.4.2 Santé initiale des engagés de nationalité étrangère

Sur un groupe de seize engagés de différentes nationalités étrangères (tableau 3), neuf engagés (34%) étaient aptes dentaires, sept engagés (44%) étaient inaptes temporaires. Six engagés (37,5%) avaient un coefficient de 100% et huit (50%) un coefficient de 90%. Le plus bas score était de 74% (figure 10)

Le coefficient masticatoire moyen pour ce groupe d'engagé de nationalité étrangère était de 92,4% (exemple figure 7).

Pour les soins à réaliser, cinq engagés (31,25%) nécessitaient un détartrage. Un engagé (6,25%) nécessitait des soins restaurateurs et une avulsion, un engagé (6,25%) devait effectuer des soins conservateurs.



Figure 7 : Engagé étranger avec un coefficient masticatoire de 74%

2.4.3 Santé initiale des engagés de nationalité népalaise.

Pour le groupe de seize engagés népalais (tableau 4), douze (75%) étaient aptes dentaires et quatre (25%) étaient inaptes temporaires dont trois (18,75%) nécessitant un détartrage et un seul (6,25%) qui avait besoin d'un soin conservateur. Le coefficient masticatoire moyen pour ce groupe était de 94,68 %.

L'IDH du Népal est de 0,558, ce pays est l'un des vingt plus pauvre du monde. (16)

2.4.4 Santé initiale des engagés de nationalité ukrainienne

Pour le groupe de seize engagés ukrainiens (tableau 5), onze (68,75%) étaient aptes dentaires et cinq (31,25%) étaient inaptes temporaires ; trois engagés (18,75%) avaient besoin de soins types conservateurs, un engagé (6,25%) nécessitait à la fois des soins de types conservateur et une avulsion, un engagé (6,25%) devait subir une avulsion. Le coefficient masticatoire moyen de ce groupe était de 87,44 %.

L'IDH de l'Ukraine est de 0,743. (17)

L'ensemble des résultats de ces 4 groupes est résumé dans le tableau 6.

2.5 Discussion

Nous constatons qu'il n'y a pas de corrélation entre le niveau de vie du pays d'origine et l'état de santé initial bucco-dentaire des engagés, les népalais ayant la dentition la plus saine toutes nationalités confondues malgré la pauvreté du pays.

Dans ce cas-là, le type d'alimentation népalais, très sain, est peut-être un élément déterminant.

Outre le niveau de développement du pays d'origine, de multiples facteurs peuvent intervenir en amont de leur engagement et avoir une influence sur l'état de santé bucco-dentaire :

- La situation sociale et économique de chaque engagé ;
- Les habitudes alimentaires ;
- Les habitudes d'hygiène bucco-dentaire ;
- Le suivi exercé par un praticien auparavant.

La majorité (62,5%) des candidats examinés ne nécessitait pas de soins. Toutefois, la part non négligeable (37.5%) des engagés nécessitant des soins malgré leur jeune âge peut s'expliquer par leur exposition à différents facteurs de risques, qui perdureront dans l'exercice de leur fonction :

- **Risques Cariieux**

En raison d'une activité physique quotidienne intense, les légionnaires consomment quotidiennement des aliments avec un fort indice glycémique entre les repas (barre céréalières, chocolats). Plus de 80 % des engagés volontaires viennent de pays étrangers non francophones où bien souvent l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population n'est pas une priorité des pouvoirs publics. Une grande partie des nouveaux engagés n'est pas encore sensibilisée sur l'utilité et l'importance d'une hygiène bucco-dentaire optimale et régulière ni sur le rôle du chirurgien-dentiste dans la prévention, les visites de contrôle, les détartrages pluriannuels et les soins conservateurs.

Les engagés doivent apprendre de nouvelles habitudes de brossage dentaire dans une langue qui n'est pas la leur langue maternelle. La barrière du langage peut poser des difficultés supplémentaires dans la compréhension d'un nouveau geste

quotidien plus efficace et sur le fait de considérer qu'une brosse à dent avec du dentifrice fluoré fait partie intégrante de leur équipement de campagne.

- **Traumatiques.**

Les épreuves physiques constituent un risque de chute et donc de traumatisme pour la dentition de chaque nouvel engagé.

On peut notamment citer : le test du Luc Léger (il s'agit d'un test de terrain qui permet d'évaluer le VO2Max du candidat à l'engagement), l'épreuve de traction : 3 tractions complètes en pronation (avec un départ bras tendu, en position basse entre chaque traction), l'épreuve de la corde, la pratique régulière des sports de combat (18).

- **Infectieux et cancéreux**

- Pathologies du parodonte

La non connaissance des pratiques optimales d'hygiène bucco-dentaire, du rôle de prévention, de conseils et d'informations des chirurgiens-dentistes ainsi que l'ignorance sur l'importance de la maintenance parodontale dans l'exercice dentaire constituent un facteur de risque pour l'accumulation de plaque dentaire, l'apparition de tartre et peut avoir pour conséquence la survenue d'atteintes parodontales chez les jeunes engagés comme les gingivites (19), c'est une cause d'incapacité dentaire, neuf engagés que nous avons examinés avaient besoin d'un détartrage .

- La consommation de tabac

Le tabagisme constitue un important facteur de risque d'atteintes parodontales et de survenue de cancers de la cavité buccale. (20)

Seulement deux engagés sur les soixante-quatre que nous avons examinés consommait du tabac.

En effet le niveau d'exigences physiques pour avoir une chance d'intégrer la Légion étrangère est tel qu'une très grande majorité des candidats adopte une hygiène de vie saine. La consommation de tabac ne constitue pas un facteur de risque du moins pendant leur période de sélection et d'incorporation à Aubagne, mais il n'est pas à exclure que le pourcentage de fumeurs augmente une fois qu'ils auront intégrés la légion étrangère et vivront en caserne.

CONCLUSION

La majorité des candidats que nous avons examinés était apte dentaire pour servir dans la Légion. Le niveau de développement du pays d'origine des candidats n'avait pas une influence significative sur leur état de santé bucco – dentaire et plusieurs autres facteurs pouvaient avoir une influence sur leur état de santé bucco-dentaire initial constaté au régiment.

Lorsqu'un candidat est reçu, il se fera suivre régulièrement pour prévenir l'apparition ou l'aggravation de pathologies bucco-dentaires par les visites dentaires d'aptitudes régulières.

BIBLIOGRAPHIE

1. Histoire de la Légion étrangère [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: http://www.legionetrangere.com/mdl/info_seul.php?id=486&block=28&titre=Histoire-de-la-creation-a-nos-jours
2. Histoire : Zaïre : Kolwezi Mai-Juin 1978 [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.legionetrangere.fr/index.php/79-infos-fsae/304-histoire>
3. 4e Re - Castelnaudary | Info-Militaire [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.info-militaire.fr/4e-re-castelnaudary>
4. Structure du régiment [Internet]. [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: http://1re.legionetrangere.com/mdl/info_seul.php?id=517&block=11&titre=Structure-du-regiment
5. Peniguel B. L'histoire du corps des chirurgiens-dentistes des armées. *Medecine et Armées*. 2012, 40, 5, 471-478
6. Masson E. Le chirurgien-dentiste des armées. Missions et rôles [Internet]. EM-Consulte. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/27320/le-chirurgien-dentiste-des-armees-missions-et-role>
7. Quand la dent mene l'enquête... - Histoire de la médecine - Xavier Riaud. [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.histoire-medecine.fr/quand-la-dent-mene-l-enquete.php>
8. Réservistes santé [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.defense.gouv.fr/sante/recrutement/reservistes-sante/reservistes-sante>
9. Réserviste au Service de santé des armées (SSA) : une vie pleine d'aventure [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.defense.gouv.fr/reserve/devenir-reserviste/ils-se-sont-engages-et-vous-en-parlent/reserviste-au-service-de-sante-des-armees-ssa-une-vie-pleine-d-aventure>
10. Médicales [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: http://www.legionrecrute.com/mdl/info_seul.php?id=8&block=1&titre=medicales
11. Tests Psychotechniques [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: http://www.legionrecrute.com/mdl/info_seul.php?id=10&idA=63&block=21&titre=psychotechniques

12. 6 premiers mois [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: http://www.legionrecrute.com/mdl/info_liste.php?article_theme=24&block=25&titre=Les-parcours
13. M. Gunepin, F. Derache, J.-E. Blatteau, C. Bombert, L. Bourdon. Évacuations médicales intra-théâtres pour raisons dentaires au cours de l'opération « Serval »: quels enseignements en tirer? médecine et armées, 2014, 42, 4, 345-352
14. Jonas_2003.pdf — EHPAD [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/memoires-2002-2003/Jonas_2003.pdf/view
15. Palmarès - Indicateur de développement humain (IDH) • PopulationData.net [Internet]. PopulationData.net. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.populationdata.net/palmares/idh/>
16. Népal • Fiche pays • PopulationData.net [Internet]. PopulationData.net. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.populationdata.net/pays/nepal/>
17. Ukraine • Fiche pays • PopulationData.net [Internet]. PopulationData.net. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.populationdata.net/pays/ukraine/>
18. Tests sportifs [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: http://www.legionrecrute.com/mdl/info_seul.php?id=9&block=21&titre=Sportifs
19. Effets du tabac sur la maladie parodontale - EM|consulte [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/rmr/article/237461>
20. Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) : définition et facteurs favorisants [Internet]. [cité 22 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancervoiesaerodigestives/definition-facteurs-favorisants>

ANNEXES

Engagé	Coefficient masticatoire	Soins à réaliser	Aptitude	Nombre de brossages quotidiens	Consommation de tabac
1	95%		Apte	3	Non
2	80%	Restauration 16 -36	Inapte temporaire	2	Non
3	90%		Apte	3	Non
4	80%	Restauration 37	Inapte temporaire	3	Non
5	90%	Restauration 37	Inapte temporaire	2	Non
6	90%	Détartrage	Inapte temporaire	3	Non
7	78%	Restauration 14	Inapte temporaire	2	Non
8	74%	Avulsion 48	Inapte temporaire	2	Non
9	83%	Avulsion 38 détartrage	Inapte temporaire	2	Non
10	90%		Apte	3	Non
11	90%	Restauration 36 -37-47	Inapte temporaire	2	Oui :1paquet/année
12	90%		Apte	3	Non
13	90%		Apte	3	Non
14	90%		Apte	3	Non
15	80%		Apte	3	Non
16	100%		Apte	3	Non

Tableau 2 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de nationalité française

Pays d'origine	Coefficient masticatoire	Soins à réaliser	Aptitude	Nombre de brossages quotidiens	Consommation de tabac
Brésil	100%		Apte	3	Non
Irlande	100%	Détartrage	Inapte Temporaire	3	Non
Japon	90%	Détartrage	Inapte Temporaire	2	Non
Madagascar	90%		Apte	1	Non
Madagascar	90%		Apte	1	Non
Brésil	90%		Apte	2	Non
Russie	100%		Apte	2	Non
Italie	100%		Apte	3	Non
Chine	90%	Détartrage	Inapte Temporaire	2	Non
Russie	74%	Restauration 24 27 Avulsion 28	Inapte temporaire	2	Non
Madagascar	90%		Apte	2	Non
Roumanie	85%	Restauration 15 16 46 47	Inapte temporaire	2	Oui :6 paquets /année
Russie	100%		Apte	3	Non
Russie	100%		Apte	2	Non
Russie	90%	Détartrage	Inapte temporaire	2	Non
Russie	90%	Détartrage	Inapte temporaire	2	Non

Tableau 3 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de différentes nationalités étrangères

Engagé	Coefficient masticatoire	Soins à réaliser	Aptitude	Nombre de brossages quotidiens	Consommation de tabac
1	85%	Restauration 36	Inapte Temporaire	2	Non
2	90%		Apte	2	Non
3	100%		Apte	3	Non
4	90%	Détartrage	Inapte Temporaire	2	Non
5	100%		Apte	2	Non
6	100%	Détartrage	Inapte Temporaire	2	Non
7	100%		Apte	2	Non
8	90%		Apte	2	Non
9	95%		Apte	2	Non
10	90%		Apte	2	Non
11	100%		Apte	2	Non
12	100%	Détartrage	Inapte Temporaire		Non
13	100%		Apte	3	Non
14	90%		Apte	2	Non
15	90%		Apte	2	Non
16	95%		Apte	2	Non

Tableau 4 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de nationalité népalaise

Engagé	Coefficient masticatoire	Soins à réaliser	Aptitude	Nombre de brossages quotidiens	Consommation de tabac
1	90%	Restauration 16 17 Avulsion 18	Inapte temporaire	2	Non
2	75%	Restauration 26-27-37	Inapte Temporaire	2	Non
3	90%		Apte	3	Non
4	90%		Apte	3	Non
5	80%		Apte	2	Non
6	90%		Apte	2	Non
7	70%		Apte	2	Non
8	90%		Apte	2	Non
9	90%		Apte	3	Non
10	100%	Restauration 46	Inapte Temporaire	2	Non
11	100%		Apte	2	Non
12	70%	Restauration 37	Inapte Temporaire	2	Non
13	90%	Avulsion 38	Inapte temporaire	2	Non
14	90%		Apte	2	Non
15	94%		Apte	2	Non
16	90%		Apte	2	Non

Tableau 5 : Résumé des caractéristiques bucco-dentaires du groupe d'engagés de nationalité ukrainienne

Pays d'origine	IDH	Coefficient masticatoire moyen	Soins à réaliser	Engagés aptes	Engagés inaptes temporaires	Nombre de brossages quotidien	Consommation de tabac
France	0,888	86,9 %	Oui (50%) -Restaurateurs (8) -Détartrages (2) -Avulsions (2)	8	8	3(50%) 2(50%)	Non :13 Oui :1
Népal	0,558	94,68%	Oui (25%) -Restaurateurs (1) -Détartrages (3)	12	4	3(12,5%) 2(87,5%)	Non :14
Ukraine	0,743	87,44%	Oui (31,25%) -Restaurateurs (7) -Avulsions (2)	11	5	3(18,75%) 2(81,25%)	Non :14
Autres		92,4%	Oui (43,75%) -Restaurateurs (6) -Détartrages (5) -Avulsions (1)	9	7	3(25%) 2(62,5%) 1(12,5%)	Non :13 Oui :1

Tableau 6 : Tableau comparatif des 4 groupes d'engagés français, népalais, ukrainiens et étrangers de nationalités multiples

SERMENT MEDICAL

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'HIPPOCRATE.

Je promets et je jure, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine Dentaire.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

J'informerai mes patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des connaissances pour forcer les consciences.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois déshonoré et méprisé de mes confrères si j'y manque.

TESSONNIER Dorian- Etat de santé bucco-dentaire et pratique de l'odontologie au sein du régiment de Légion étrangère d'Aubagne.

Th. : Chir. dent. : Marseille : Aix –Marseille Université : 2017

Rubrique de classement : Santé Public

Résumé :

La légion étrangère fut créée en 1831, elle est forte de 8200 hommes. Le Premier régiment étranger stationné à Aubagne est un centre de sélection et de recrutement. Le cursus pour l'engagement dans la légion étrangère comprend des épreuves physiques, des examens médicaux et un examen bucco-dentaire initial.

Notre travail a pour but de comparer l'état de santé bucco-dentaire initial des engagés en fonction de leur pays d'origine. En fonction de son état de santé bucco-dentaire, un candidat peut être déclaré apte dentaire, inapte dentaire temporaire ou inapte dentaire définitif.

La stratégie de recrutement de la légion cherche à être économe en frais de santé.

Les chirurgiens-dentistes militaires servent au sein du Service de santé des armées. Ils sont indispensables dans la prévention du risque d'atteintes bucco-dentaires des armées françaises, c'est un enjeu de santé public.

Mots clés :

Légion étrangère

Examen bucco-dentaire

Apte

Inapte

Santé public

TESSONNIER Dorian- Oral health status and practice of odontology within the Aubagne regiment of Foreign Legion

Abstract :

The foreign legion was created in 1831, it is strong of 8200 men. The first foreign regiment stationed in Aubagne is a center of selection and recruitment. The curriculum for engagement in the foreign legion includes physical examinations, medical examinations and an initial oral examination.

Our job is to compare the initial oral health status of the engaged according to their country of origin. Depending on his oral health a candidate can be declared dental able, temporary dental incapacitated or dental incapacitated final.

The recruitment strategy of the legion seeks to be economical in healthcare costs.

Military dental surgeons serve within the Army health service. They are indispensable in preventing the risk of oral disease of the French armies, it is in public health stakes.

MeSH :

Foreign Legion

Oral examination

Apt

Unfit

Public Health

Adresse de l'auteur :

1 bis impasse Bonnasse
13012 Marseille.