

**AUTISME ET SOINS : ADAPTER, FACILITER,
SOIGNER AUTREMENT
QU'EN EST IL DE L'ACCÈS AUX SOINS
BUCCODENTAIRES ?**

Dr MOUSSA BADRAN Sahar
MCU-PH odontologie UFR
d'odontologie de Reims
Qualification MBD/MOA CHU
de Reims



**UNIVERSITÉ
DE REIMS
CHAMPAGNE-ARDENNE**



CHU DE REIMS



Association des Maîtres de Droit de la Santé
Université Paris



EREGE

Espace de Réflexion Éthique Grand Est
Site d'appui champardennais

DÉFINITION LÉGALE DU HANDICAP

La loi du 11 février 2005

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »

LOI 11 FÉVRIER 2005



TSA

- Trouble mental qui apparaît dès l'enfance et qui se traduit par un repli sur soi. C'est un trouble du développement du cerveau pendant sa maturation (OMS)
- Touche 1 à 10 enfants sur 10 000
- Dans 3% des cas on a mis en évidence un risque génétique
- Il y aurait en France environ 80 000 personnes atteintes à des degrés différents par cette maladie.

TSA AUTISME INFO SERVICE

L'autisme ne désigne ni une maladie ni un problème psychologique, mais un **trouble neurodéveloppemental** qui touche le **comportement**, la **communication**, le **langage** ou les **interactions sociales**. Il représente un ensemble de symptômes qui évolue tout au long de la vie de l'enfant et de l'adulte. Il existe différentes formes d'autisme, c'est pour cette raison que l'on parle de « **Troubles du Spectre de l'Autisme** » (TSA). Sachez que chaque personne autiste est différente.

Chaque trouble est spécifique.

L'AUTISME en images



Il lui est difficile de comprendre et il ne comprend pas.



Il a du mal à rester assis et à écouter.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.



Il ne comprend pas ce que l'adulte dit.

Vient de paraître

GUIDES PRATIQUES DE L'AIDANT

L'enfant autiste

Coordonné par Lisa Ouss-Ryngaert
Emmanuelle Clet-Bieth
Perrine Dujardin
Murielle Lefèvre
Didier Périssé

POUR VOUS AIDER À :

- Comprendre l'autisme
- Communiquer avec votre enfant
- Gérer le quotidien et les situations difficiles
- Accompagner votre enfant vers l'âge adulte



John Libbey EUROTEXT

GUIDE

QUALITÉ DE VIE: HANDICAP, LES PROBLÈMES SOMATIQUES ET LES PHÉNOMÈNES DOULOUREUX

AVRIL 2017

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux



Plus simple la vie

113 propositions pour améliorer le quotidien
des personnes en situation de handicap

Rapport d'**Adrien Taquet**, député et
Jean-François Serres, membre du CESE
remis au Premier ministre, à la secrétaire
d'Etat chargée des Personnes handicapées, et
au ministre de l'Action et des Comptes publics.

Mai 2018

avec :

ditp
Direction interministérielle
de la transformation
publique

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER

LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

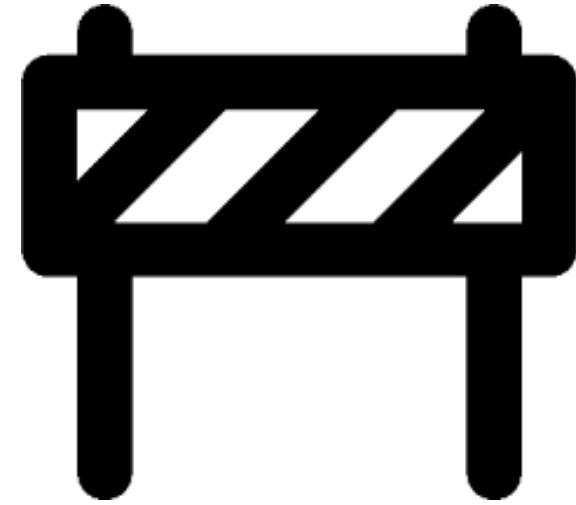
L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité

Préambule

Validé par la CSMS le 13 octobre 2020

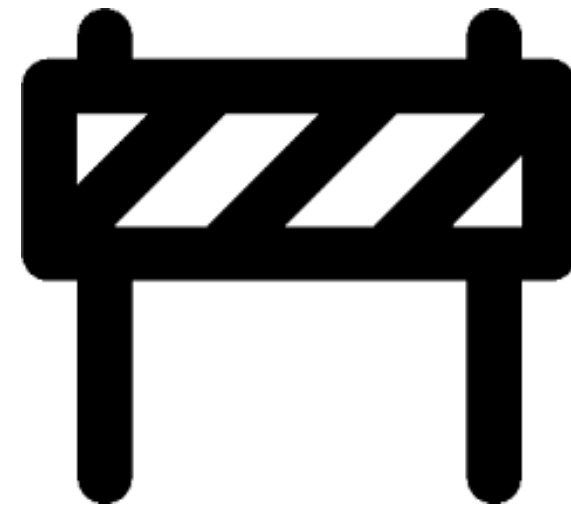
ACCÈS ET BARRIÈRES DE SOINS RÉSEAU SOA - 2002

- Barrières individuelles liées au patient
- Barrières sociales liées à l'entourage
- Barrières professionnelles
- Barrières physiques
- Barrières légales
- Barrières financières



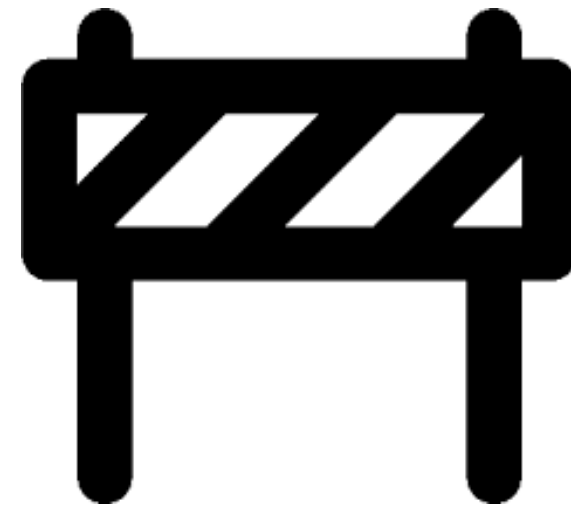
BARRIÈRES INDIVIDUELLES LIÉES AU PATIENT

Anxiété

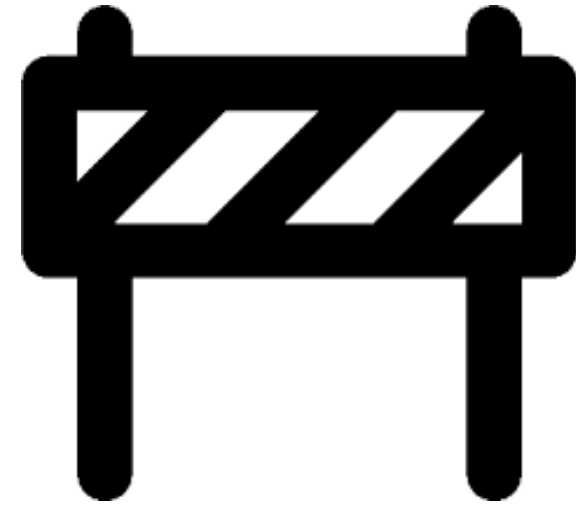


BARRIÈRES INDIVIDUELLES LIÉES AU PATIENT

Communication

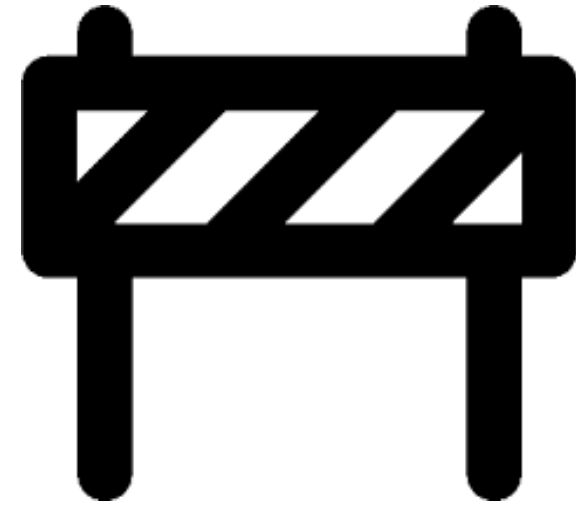


BARRIÈRES SOCIALES LIÉES À L'ENTOURAGE



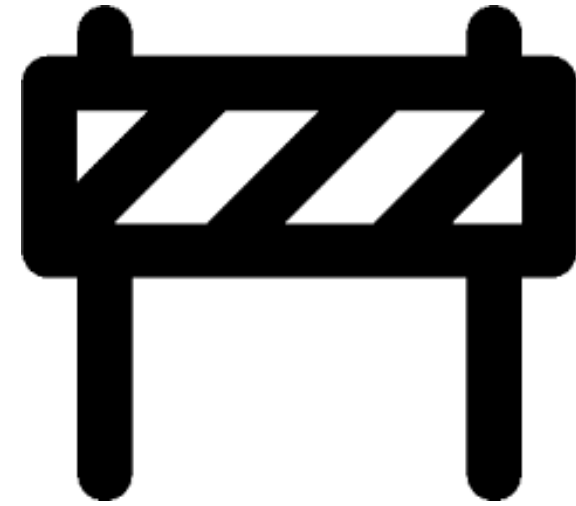
BARRIÈRES SOCIALES LIÉES À L'ENTOURAGE

Caractéristiques de l'entourage des personnes dépendantes vis à vis des soins et de l'hygiène buccodentaire



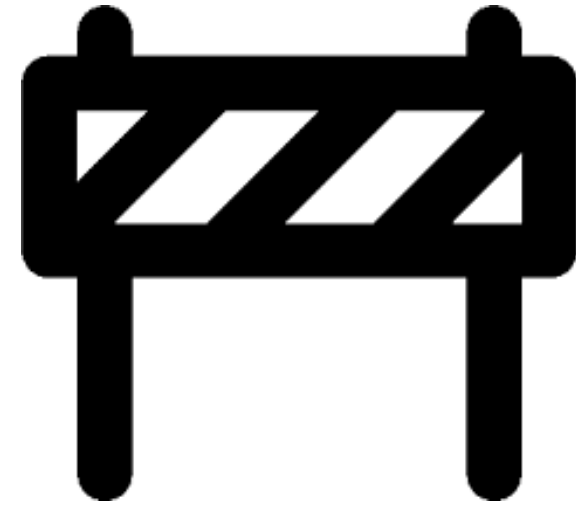
BARRIÈRES SOCIALES LIÉES À L'ENTOURAGE

Manque de formation



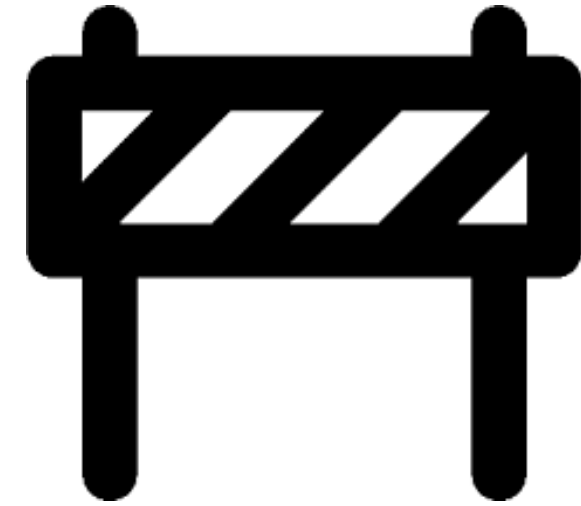
BARRIÈRES SOCIALES LIÉES À L'ENTOURAGE

Réticence aux Soins intimes violation de l'intégrité de la personne

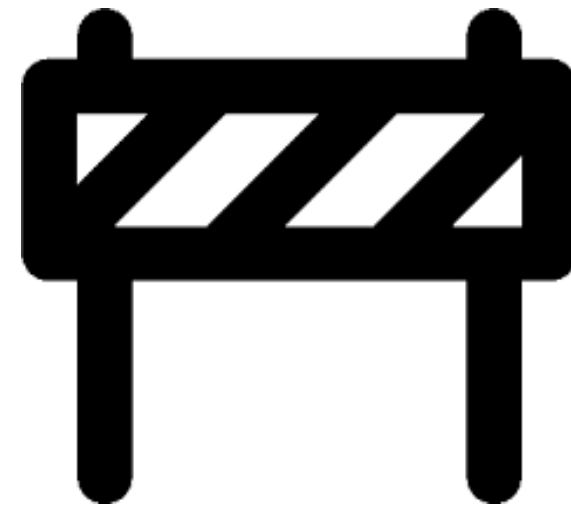


BARRIÈRES SOCIALES LIÉES À L'ENTOURAGE

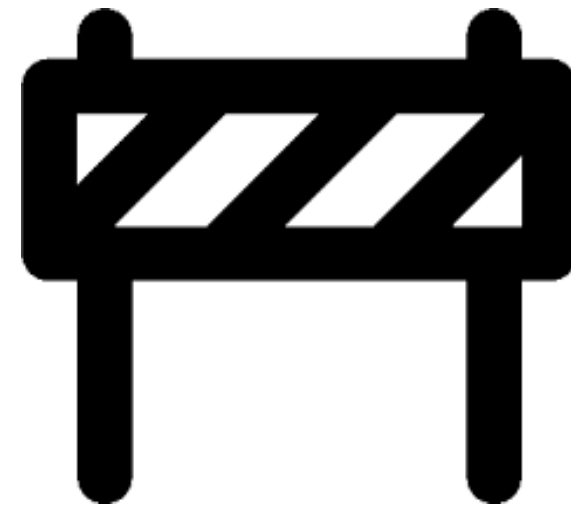
Logistique au quotidien



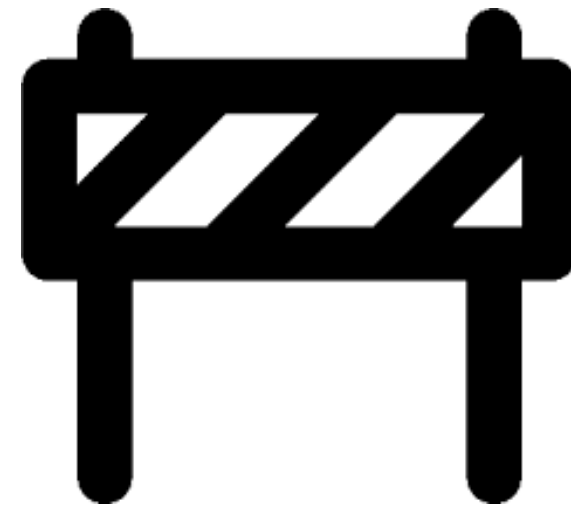
BARRIÈRES PROFESSIONNELLES



BARRIÈRES PHYSIQUES

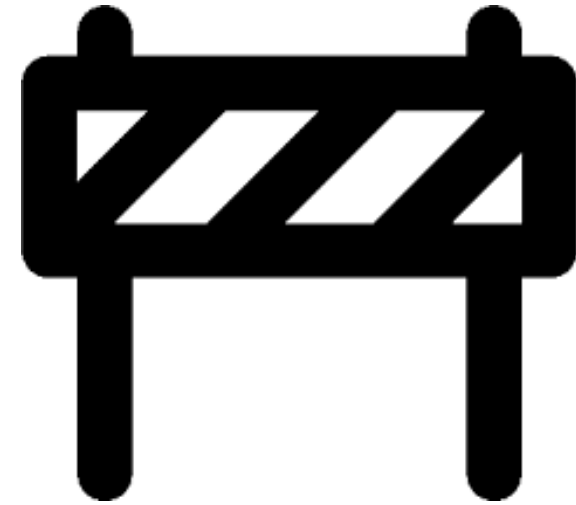


BARRIÈRES LÉGALES



BARRIÈRES FINANCIÈRES

- **Spécificités non reconnues (CNP MBD/MOA)**
- **Supplément handicap YYYY183-YYYY185**
- **5 consultations d'habitation/an**



ANNEXE XV : GRILLE DES ADAPTATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE EN SANTE BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Champ d'utilisation : Cette échelle concerne uniquement les patients atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap. Sont exclus, à titre d'exemple, les personnes souffrant de phobies dentaires ainsi que les personnes âgées ne souffrant pas d'handicap sévère, qui ne sont pas concernées par cette grille et dont la prise en charge n'ouvre pas droit aux mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention).

Consignes d'utilisation : Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance avec un patient handicapé dès lors que le praticien a rencontré une difficulté pour réaliser les soins, et vous permet de justifier la raison d'une adaptation de la prise en charge. Pour chacun des domaines, cochez, dans la colonne de droite la case correspondant à la situation du patient (une seule case par domaine). Dès lors, que pour un patient atteint d'un handicap sévère ou d'un polyhandicap, une case correspondant à une prise en charge « modérée » ou « majeure » est cochée, les mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention) peuvent être facturées.

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser les actes bucco-dentaires	
DOMAINE DE LA COMMUNICATION		
Aucune	Pas de problème de communication	
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication verbale	
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DES PROCEDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)		
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins	
Mineure	Prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins.	
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins.	<input type="checkbox"/>
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication.	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE LA COOPERATION		
pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir annexe 1*)		
Aucune	Détendu ; Coopérant	
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété	
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés	<input type="checkbox"/>
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée.	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE GENERALE (voir annexe 2**)		
Aucune	Patient en bonne santé générale	
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée	
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	<input type="checkbox"/>
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE		
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire	
Mineure	Présence d'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée	
Modérée	Présence d'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ex. Troubles de la déglutition ; Fente labiopalatine ; Gastrostomie ; Trachéotomie ; Limitation de l'ouverture buccale, Spasticité	<input type="checkbox"/>
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie ET en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'AUTONOMIE		
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires	
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire ex. prises de rdv, transport par un tiers (parent, VSL, taxi); fauteuil roulant	
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ex. aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Besoin d'être porté lors des transferts ; Interruption de la continuité des soins cause hospitalisations/épisodes aigus fréquentes ; Besoin de plusieurs accompagnateurs lors des soins	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE		
(ex. constitution du dossier médical ; lien avec l'établissement, la famille, l'assistant social ; contact avec la tutelle)		
Aucune	Pas de gestion médico-administrative particulière	

Mineure	La gestion médico-administrative est faite par une tierce personne (famille, assistant social, établissement, médecin traitant...) ou dans le cadre d'une procédure de télémédecine bucco-dentaire.	
Modérée	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec un seul secteur (médical, médico-social ou médico-légal)	<input type="checkbox"/>
Majeure	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec et entre plusieurs secteurs (médical, médico-social et/ou médico-légal)	<input type="checkbox"/>

*Voir Echelle de Venham in extenso en annexe 1

**Voir Echelle ASA in extenso en annexe 2

Ce document est à conserver dans le dossier du patient (renseignements nécessaires à l'évaluation des mesures et à communiquer au service médical de l'assurance maladie à sa demande).

Annexe 1

Score	Echelle de VENHAM modifiée*
0	Détendu , souriant, ouvert, capable de converser, meilleures conditions de travail possibles. Adopte le comportement voulu par le dentiste spontanément, ou dès qu'on le lui demande.
1	Mal à l'aise, préoccupé . Pendant une manoeuvre stressante, peut protester brièvement et rapidement pour montrer son inconfort. Les mains restent baissées ou sont partiellement levées pour signaler l'inconfort. Le patient est disposé à – et capable de – exprimer ce qu'il ressent quand on le lui demande. Expression faciale tendue. Respiration parfois retenue. Capable de bien coopérer avec le dentiste.
2	Tendu . Le ton de la voix, les questions et les réponses traduisent l'anxiété. Pendant une manoeuvre stressante, protestations verbales, pleurs (discrets), mains tendues et levées, mais sans trop gêner le dentiste. Le patient interprète la situation avec une exactitude raisonnable et continue d'essayer de maîtriser son anxiété. Les protestations sont plus gênantes. Le patient obéit encore lorsqu'on lui demande de coopérer. La continuité thérapeutique est préservée.
3	Réticent à accepter la situation thérapeutique, a du mal à évaluer le danger. Protestations énergiques, pleurs. Utilise les mains pour essayer de bloquer les gestes du dentiste. Protestations sans commune mesure avec le danger ou exprimée bien avant le danger. Parvient à faire face à la situation, avec beaucoup de réticence. La séance se déroule avec difficultés.
4	Très perturbé par l'anxiété et incapable d'évaluer la situation. Pleurs véhéments sans rapport avec le traitement. Importantes contorsions, nécessitant parfois une contention. Le patient peut être accessible à la communication verbale et finir, après beaucoup d'efforts et non sans réticence, à essayer de se maîtriser. La séance est régulièrement interrompue par les protestations.
5	Totalement déconnecté de la réalité du danger. Pleure à grands cris, se débat ; inaccessible à la communication verbale. Quel que soit l'âge, présente des réactions primitives de fuite. Tente activement de s'échapper. Contention indispensable.

*Hennequin et al. French versions of two indices of dental anxiety and patient cooperation. Eur Cells Mater, 2007; 13: 3

Annexe 2

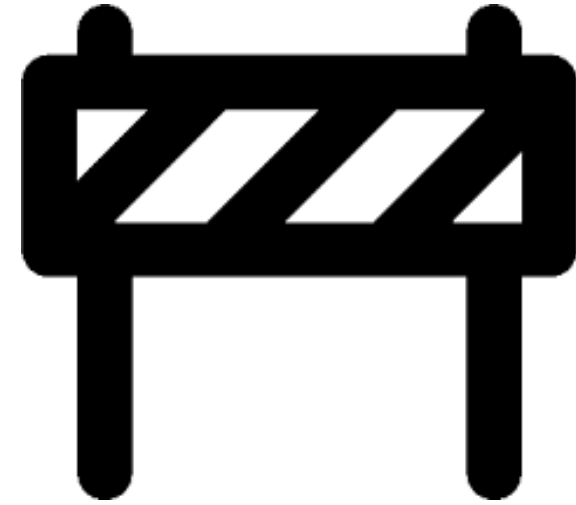
ASA PS Classification (American Society of Anesthesiologists)**

Score	Définition	Exemples, non exclusifs :
ASA I	Patient en bonne santé	Bon état général, non-fumeur, pas ou peu de consommation d'alcool
ASA II	Patient présentant une maladie systémique mineure ou bien équilibrée	Maladie mineure sans limitation fonctionnelle importante. Exemples non-exclusifs : tabagisme, consommation sociale d'alcool, grossesse, obésité (30 < IMC < 40), diabète équilibré, hypertension artérielle contrôlée, insuffisance respiratoire mineure
ASA III	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	Limitation fonctionnelle importante ; Une ou plusieurs maladies modérées à sévères. Exemples non-exclusifs : diabète non équilibré, hypertension artérielle non-contrôlée, insuffisance respiratoire modérée, obésité morbide (IMC ≥40), hépatite active, insuffisance rénale avec dialyse régulière, antécédent datant de > 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent
ASA IV	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	Exemples non-exclusifs : antécédent datant de < de 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent, d'ischémie cardiaque, de dysfonction valvulaire sévère, sepsis, coagulation intravasculaire disséminée, insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance rénale terminale sans dialyse

** disponible à : www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system »

LES SOLUTIONS POSSIBLES

Les barrières dépendent des choix socioéconomiques mais également de l'organisation professionnelle.



PATHOLOGIES FONCTIONNELLES

Gravité :

Elles ne sont *pas compensables* si la fonction n'est pas rééducable, ou si l'enfant ne coopère pas suffisamment pour le traitement.

- *Sur le plan médical*

Les fausses routes entretiennent les infections broncho-pulmonaires qui constituent la première cause de mortalité.

- *Sur le plan social*

Les repas fastidieux pour les familles ou le personnel médico-éducatif

BILAN DE CES PATHOLOGIES

Le sur-handicap

La déglutition et la mastication étant altérées, la digestion l'est aussi et les états de *dénutrition* consécutifs sont toujours sous-estimés.

De plus, les conséquences *esthétiques et phonatoires* non négligeables de ces édentements aggravent les difficultés de socialisation d'apprentissage

Enfin les dysmorphoses, *le bavage, l'halitose*, entraînent des refus affectifs et sociaux lourds de conséquences, pour la personne elle-même mais également pour son entourage familial

Cette charte a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par l'UFSBD regroupant l'ensemble des représentants de la profession

Conformément aux rapports sur l'accès au soin et à la santé remis par Pascal Jacob à Madame Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Carlotti, alors Ministre déléguée aux Personnes en situation de handicap et à la Lutte contre l'Exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément à la conférence interministérielle sur le handicap (CIH) et aux priorités fixées par les ARS (Agences Régionales de Santé), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin, hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires français, ont présenté la **Charte Romain Jacob**. Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les chirurgiens-dentistes s'associent à cette démarche, se mobilisent pour la santé des personnes en situation de handicap et proposent une charte présentant les 7 piliers pour améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.

Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire.

Cette charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

Personne ne peut se dire en bonne santé s'il n'est pas en bonne santé dentaire



L'état de santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap : un enjeu majeur de santé publique et d'intégration sociale.

- Les personnes en situation de handicap souffrent tout particulièrement de pathologies infectieuses, carieuses et/ou parodontales.
- Le déchaussement des dents concernerait 80 à 90 % des personnes avec un handicap mental (UMAF), « la santé de la personne handicapée mentale », volume 1 - les dents, prévention et soins, 2010 »).
- Les enfants de 6 à 12 ans ont 4 fois plus de risque d'avoir un mauvais état de santé bucco-dentaire s'ils sont en situation de handicap (Dr Martine Hennequin, audition publique de la HAS « Accès aux soins des personnes en situation de handicap », octobre 2008).
- L'enquête du Programme National Inter Régimes (PNIR 2004) a révélé pour les enfants et adolescents en établissements :
 - un faible niveau d'hygiène (plaque dentaire, tartre, inflammation gingivale),
 - la présence pour 37% d'entre eux de caries sur dents permanentes,
 - pour 27,5% d'entre eux des caries sur dents temporaires,
 - une absence, pour la très grande majorité, des structures d'accueil, de prévention collective, de protocole d'hygiène ou de prophylaxie.
 - plus de 65% de ces enfants et adolescents avaient besoin de soins à court terme dont 18,4% en urgence.

La santé dentaire est un indicateur de santé générale autant sur le plan de la pathologie que sur le plan psychique. Pour améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, il est fondamental d'améliorer l'accès à la prévention, c'est-à-dire de privilégier les solutions en amont qui permettront de limiter les besoins de soins en aval. Les chirurgiens-dentistes restent mobilisés pour permettre à toute personne handicapée d'avoir accès à la santé bucco-dentaire par la mise en place d'un parcours santé individualisé, quel que soit son handicap, son âge et son milieu de vie.

Les 7 piliers pour améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

1 Mobiliser tous les acteurs du parcours santé

- Tous les professionnels médicaux, de santé, tous les intervenants du monde du handicap, les familles, les aidants familiaux, les personnes en situation de handicap elles-mêmes participent à la construction et au suivi du parcours santé.

2 Veiller à la prise en compte, la plus précoce possible, de la santé bucco-dentaire au sein du parcours santé

- En formation initiale ou continue, tous les professionnels médicaux et de santé doivent être formés à la prise en charge et au suivi de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.
- Les personnels médico-sociaux et les intervenants professionnels du domicile doivent être également sensibilisés et formés à l'importance de la santé bucco-dentaire, d'une bonne hygiène dentaire, et à la nécessité de réaliser des actes de prévention et un suivi des soins.

La question de la formation des personnels soignants, est un facteur clef dans la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des personnes en situation de handicap. Elle constitue aujourd'hui le principal frein au maintien et à la surveillance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. C'est aussi le principal levier sur lequel il est possible d'agir à court terme et de manière durable.

- Les personnes en situation de handicap et les familles doivent être sensibilisées à la nécessité d'un maintien en bonne santé bucco-dentaire afin de leur permettre d'être acteurs de leur santé.

3 Imposer l'éducation à la santé et la prévention comme les incontournables du parcours de santé bucco-dentaire

- La prévention doit en partie être confiée à l'entourage de la personne en situation de handicap : personnel, encadrants, afin de faciliter l'acceptation des pratiques de prévention par la personne handicapée et de garantir une certaine pérennité de la démarche.
- Les personnes en situation de handicap et leur famille doivent recevoir toutes les informations utiles et nécessaires pour leur permettre de maintenir une bonne santé bucco-dentaire.
- Les campagnes de sensibilisation et d'éducation à la santé bucco-dentaire, menées par les chirurgiens-dentistes dans les écoles, doivent être déclinées dans les établissements accueillant les enfants handicapés.
- Les personnels des établissements médico-sociaux et les aidants familiaux doivent assurer l'accompagnement des personnes en situation de handicap en fonction de leur niveau de dépendance.

4 Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires

- Les chirurgiens-dentistes continuent de s'engager afin de favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires, tant en terme d'aménagement des locaux... que d'organisation et d'offre de soins.
- Ils reconnaissent le rôle majeur du référent handicap, mis en place par le Conseil de l'Ordre, dans l'identification des professionnels accessibles pour les soins donnés aux personnes en situation de handicap.

5 Créer une habitude de visite régulière chez le chirurgien-dentiste, dès le plus jeune âge, en favorisant le milieu ordinaire

- L'UFSBD émet des recommandations en faveur de toute la population, pour une bonne santé bucco-dentaire. Ces recommandations insistent entre autres sur l'importance d'une visite chez le chirurgien-dentiste une fois par an, dès l'âge de 1 an. Ces recommandations s'adressent bien évidemment aux personnes en situation de handicap.
- Lors de la première consultation, dès le plus jeune âge, le chirurgien-dentiste traite de la famille propose un protocole de prévention et d'hygiène adapté au patient et à son handicap, et le modifie, si besoin, au fil de la vie.
- Il assure le suivi et le maintien de l'état de santé bucco-dentaire et crée une relation de confiance indispensable à la mise en œuvre des soins primaires si nécessaire.
- Si certaines difficultés de soins ne permettent pas, ou plus, les soins en milieu ordinaire, le chirurgien-dentiste traite oriente le patient vers les professionnels de santé adéquats au sein ou en dehors de réseaux.
- Dans tous les cas, les chirurgiens-dentistes reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences acquises des accompagnants dans le parcours de soins et de prévention. Ils les acceptent et les reconnaissent dans leur mission et veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale des personnes en situation de handicap.

6 Les établissements médico-sociaux sont des partenaires du parcours santé

- Leur implication dans le suivi de la santé bucco-dentaire est liée à la place qu'ils occupent dans la vie de la personne handicapée : de la sensibilisation à la prise en charge complète au sein d'un projet d'établissement.
- L'intégration d'un chirurgien-dentiste référent au sein de l'équipe médicale pluridisciplinaire, et la réalisation de bilans bucco-dentaires annuels pour toutes les personnes en situation de handicap au sein de l'établissement sont des éléments majeurs du projet de l'établissement.

7 Coordonnateur des soins et de la prévention et correspondant en santé orale : les garants du suivi du parcours santé

- Identifier et former dans tous les établissements médico-sociaux un correspondant en santé orale
- Identifier et sensibiliser le coordonnateur des soins et de la prévention de toute personne handicapée vivant à son domicile à l'importance du maintien en bonne santé dentaire. Il devra veiller à la qualité de l'accompagnement en prévention et à l'organisation des soins et mettre en œuvre tous les moyens nécessaires (organisation des transports, prise de rendez-vous, organisation de l'accompagnement...) pour un suivi dentaire de qualité. Il devra avoir à sa disposition tous les outils et supports nécessaires au service de la coordination du parcours santé de la personne handicapée !

CHOIX DE LA FORMATION DEPUIS 2012 AU CHU DE REIMS



Prévention primaire:

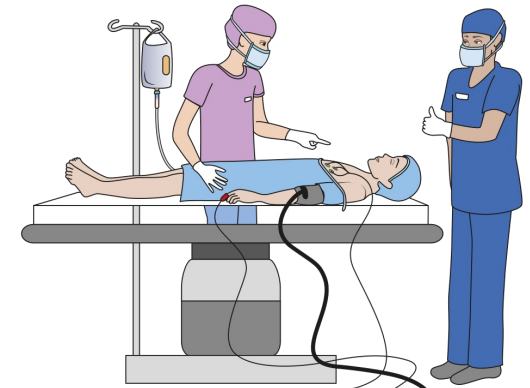
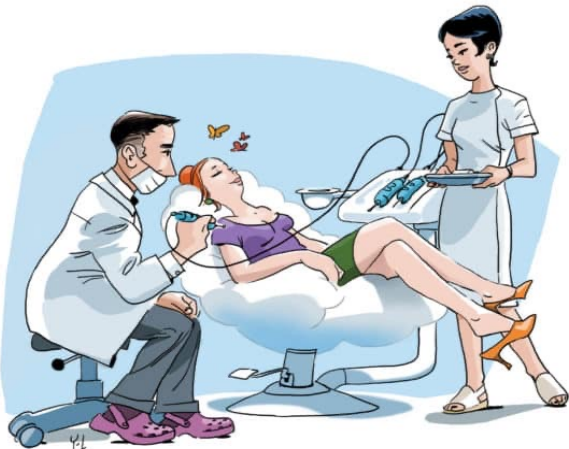
Formation aux soins oraux des aidants
EMS conventionnés avec le CHU



Prévention secondaire:

dépistage centre médicosociaux pour les PSH

GRADIENT THÉRAPEUTIQUE



Prévention tertiaire:

soins au fauteuil APC (HypnoVR)/Prémédication/MEOPA/AG

PARTENAIRES / MAILLAGE LOCAL



TOUS MOBILISÉS POUR

LA SANTÉ

BUCCO-DENTAIRE

DES PERSONNES

EN SITUATION

DE HANDICAP



→ Quel protocole utiliser ?

LA PERSONNE SE BROSSÉ LES DENTS	Hygiène correcte	Dents naturelles	Protocole 1 : Résident autonome
		Prothèses	Protocole 4 : Entretien des prothèses
	Hygiène incorrecte	Dents naturelles	Protocole 2 : Résident partiellement autonome
		Prothèses	Protocole 4 : Entretien des prothèses
	Difficultés motrices Motivation irrégulière	Dents naturelles	Protocole 2 : Résident partiellement autonome
		Prothèses	Protocole 4 : Entretien des prothèses
LA PERSONNE NE SE BROSSÉ PAS LES DENTS	Il est coopératif	Dents naturelles	Protocole 3 : Résident dépendant
		Prothèses	Protocole 4 : Entretien des prothèses
	Il n'est pas coopératif	Dents naturelles	Protocole 5 : Résident opposant
		Prothèses	Protocole 4 : Entretien des prothèses
	Le résident est en fin de vie	Soins de confort uniquement	Protocole 6* : Hygiène bucco-dentaire en soins palliatifs

*Annexe 1 : Soins de la muqueuse de la bouche

*Annexe 2 : Applications médicamenteuses

→ Matériel pour l'ensemble des protocoles :

MATÉRIEL DE BASE DES SOIGNANTS :

- Chariot propre et désinfecté
- Plateau de soins,
- Gants à usage unique, gobelets, serviettes papier
- « Haricot » à usage unique
- Sac poubelle
- Lotion hydro-alcoolique, compresses

MATÉRIEL SPÉCIFIQUE :

Vérifier que le matériel nécessaire est à disposition du résident et en bon état :

- Brosse à dents, manuelle ou électrique, sèche
- Fil dentaire et/ou brochettes inter-dentaires, jet dentaire
- Dentifrice au fluor (1450 ppm au minimum)
- Gobelet, serviette
- Brosse à prothèse et pâte adhésive si nécessaires

PROTOCOLE 2

Brossage des dents du résident partiellement autonome

Le soin de bouche a pour mission de procurer du confort et du bien-être au résident en favorisant son autonomie. C'est pourquoi l'accompagnant doit surveiller avec empathie et compléter lorsque le geste est incomplet. On favorisera toujours le brossage par la personne elle-même notamment grâce aux brosses à dents électriques.

MÉTHODE :

Faire asseoir la personne dans la salle de bain devant le lavabo. Si elle est en fauteuil roulant, serrer les freins.

Se laver les mains, mettre des gants.

Prévenir la personne du soin de bouche que l'on va faire.

Mettre le dentifrice sur la brosse à dents dans le sens de la largeur.

Encourager la personne à se brosser les dents elle-même.

Pour compléter le brossage, le soignant peut passer son bras autour de la tête du résident et poser le pouce sur son menton ou se positionner devant en vérifiant que la tête est en appui par derrière. Pour un enfant on peut aussi s'agenouiller devant lui. Le plus souvent on ajoute un petit complément de brossage à faire, par exemple un secteur oublié. Enlever la prothèse s'il y en a une et brosser les dents restantes. On peut utiliser un cale-bouche pour soulager le résident s'il a du mal à garder la bouche ouverte.

Remarques : si la personne n'a plus de dents, on passe une compresse imbibée de bain de bouche et on nettoie les muqueuses, le palais et le dessus de la langue.

Faire rincer.

Après le soin, jeter les gants dans la poubelle DASRI et se nettoyer les mains.

Préconisation du brossage par la méthode BROS.

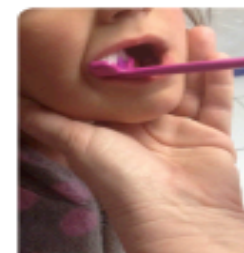
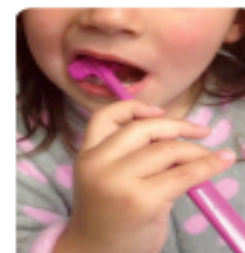
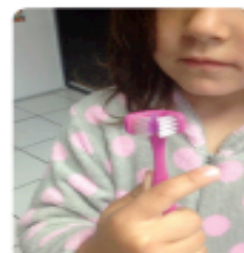
Brossage de la langue.

Brossage de la prothèse selon le protocole 4 : « Entretien des prothèses ».

Évaluation par le personnel de la qualité du brossage et de l'état de la bouche à intervalle régulier en fonction du protocole individualisé du résident.

Les préconisations idéales sont de 2 brossages par jour, après le petit-déjeuner et après le repas du soir.

Si un seul brossage est possible, privilégier celui du soir.





LES IMAGES

- Banque de pictogrammes généralistes
- PECHS
- SantéBD.org
- PASO (sohdev.org)
- Logiciel, appareils, tableaux, cahier de communication
- Livrets Sparadrap
- Photos du cabinet

Blog Hop Toys | Solutions ... x BD SantéBD : aider les person... x + 15:15 Mercredi 12 octobre 2016 - Semaine 41

www.santebd.org Rechercher

SANTÉ BD org

L'APPLICATION • LES FICHES • LES PARTENAIRES • L'ÉQUIPE • CONTACT



DES FICHES GRATUITES POUR EXPLIQUER LA SANTÉ AVEC DES MOTS SIMPLES

 **QUI PEUT UTILISER LES FICHES SANTÉBD ?**

- Les enfants
- Les personnes qui souhaitent mieux comprendre les consultations ou les soins
- Les personnes qui ont des difficultés pour comprendre et parler, par exemple les personnes avec :
 - Déficience intellectuelle
 - Autisme
 - Aphasie
 - Ou les personnes qui ne parlent pas français
 - Les fiches sont adaptées pour les personnes qui ont des difficultés pour voir ou pour entendre
- Les professionnels de santé

15:15 12/10/2016

HopToys solutions pour enfants exceptionnels le blog

Portraits Idées Dossiers Conseils Actualités Glossaire Ressources Chercher →

Troubles #DYS

Dossier Troubles #DYS
C'est la journée des DYS, le 10-10 de la semaine prochaine. Alors, qu'appelle-t-on trouble DYS ? Ce sont des troubles spécifiques du langage et

Dyslexie
Dysphasie
Dysgraphie
Dysorthographe
Dyscalculie
Dyspraxie

Votre boutique HopToys



Mes bitoux
à mordiller

- ### Derniers billets
- Dossier Troubles #DYS**
07 octobre 2016 | par Julien
 - Connaissez-vous le modèle de DENVER?**
07 octobre 2016 | par Amandine
 - 6 Ateliers pour développer la motricité fine**
05 octobre 2016 | par Julien

Dossiers Troubles #DYS

Dyslexie
Dysphasie
Dysgraphie
Dysorthographe
Dyscalculie
Dyspraxie



Blog HopToys | Solutions ... x BD SantéBD : aider les person... x Orphanet x + 15:16 Mercredi 12 octobre 2016 - Semaine 41

www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?lng=FR Rechercher

Ce site utilise Google Analytics. En continuant à naviguer, vous nous autorisez à déposer des cookies à des fins de mesure de notre audience. Pour vous opposer à ce dépôt vous pouvez cliquer ici.

Langues: FR EN ES DE IT PT NL

orphanet

Le portail des maladies rares et des médicaments orphelins

Inserm

Aucune maladie n'est trop rare pour ne pas mériter attention

Accueil
À propos d'Orphanet
Aide
Nous contacter

Accédez à nos Services

Cherchez une maladie OK

- Inventaire, classification et encyclopédie des maladies rares, avec les gènes associés
- Outil d'aide au diagnostic
- Orphanet urgences
- Inventaire des médicaments orphelins
- Répertoire des laboratoires médicaux fournissant des tests diagnostiques
- Répertoire des centres experts
- Répertoire des projets de recherche en cours, essais cliniques, registres et biobanques
- Répertoire des associations et services aux patients
- Répertoire de professionnels et institutions
- Une newsletter, OrphaNews
- Collection de rapports thématiques : les Cahiers d'Orphanet

Les Cahiers d'Orphanet

- Liste des Maladies Rares
- Prévalence des maladies rares
- Registres de maladies en Europe
- Listes des médicaments orphelins
- Aides et prestations sociales
- Rapport d'Activité d'Orphanet
- Études de satisfaction
- Comptes-rendus des forums Internet
- Experts ayant contribué à la base de données scientifiques

Contribuer à Orphanet

- Enregistrez votre activité
- Sponsoriser Orphanet

Télécharger nos données

- Orphadata

Newsletter

Lire la dernière newsletter

Lire les précédentes éditions

S'abonner à la newsletter

Autres documents

- Recommandation du Conseil de l'Union Européenne sur les maladies rares
- État de l'Art des maladies rares 2014
- Plan national maladies rares français 2011-2014

Autres sites sur les maladies rares

- Rare Diseases - European Commission
- RD-Action
- European Medicines Agency
- IRDiRC
- Office of rare diseases research (US)
- EC Expert Group on Rare Diseases (EU)

Événements

Tout voir

SEP XVIIe Forum des associations


15:16 12/10/2016

Blog Hop'Toys | Solutions ... x SantéBD : aider les person... x Bienvenue sur Sohdev | Sohdev x + 15:16 Mercredi 12 octobre 2016 - Semaine 41

www.sohdev.org Rechercher Connexion

SOHDEV Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité

Accueil SOHDEV Nos actions Formations Soutiens Actualités Accès membres Nous contacter A+ / A-



Prochaine campagne Handi' Sourire 2016

Découvrez notre campagne Handi' Sourire qui aura lieu du 13 avril au 6 mai 2016 !

[En savoir plus](#)

Actualités

Soli' Sourire 2016

L'association SOHDEV organise, pour la troisième année, du 20 juin au 8 juillet 2016, la campagne Soli' Sourire, axée sur la santé bucco-dentaire...

[En savoir plus](#)


[Toutes les actualités](#)

Newsletter

Recevez toute l'actualité de SOHDEV par e-mail.

[S'inscrire à notre newsletter](#)

La santé orale, une composante essentielle de la santé générale



SOHDEV, devenue progressivement experte dans la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, de dépendance ou de vulnérabilité, vous propose désormais un nouveau site plus interactif, au contenu riche et diversifié.

Créée depuis 2004, l'association propose un programme complet et pertinent afin d'améliorer la santé orale et les pratiques d'hygiène bucco-dentaire quotidiennes.

Différentes équipes développent au quotidien des études de recherche clinique, des campagnes de prévention et des outils pédagogiques adaptés aux pathologies rencontrées.

Faite vos besoins, toujours présents, rejoignez l'association et ses valeurs. Nous faisons appel à votre

15:16 12/10/2016

MÉTHODE PECHS



OUTILS DU PASO (SOHDEV.ORG)



Pictogrammes Thématique 3 : Les visites chez le dentiste



F28. Un rendez-vous est pris pour aller chez le dentiste.



F29-30. Tu vas chez le dentiste deux fois par an.



F31. Tu arrives chez le dentiste.



F32. Le dentiste regarde tes dents.



F33. Après la visite, tu auras un petit cadeau.

TAPE 3 : SE PRÉPARER À LA

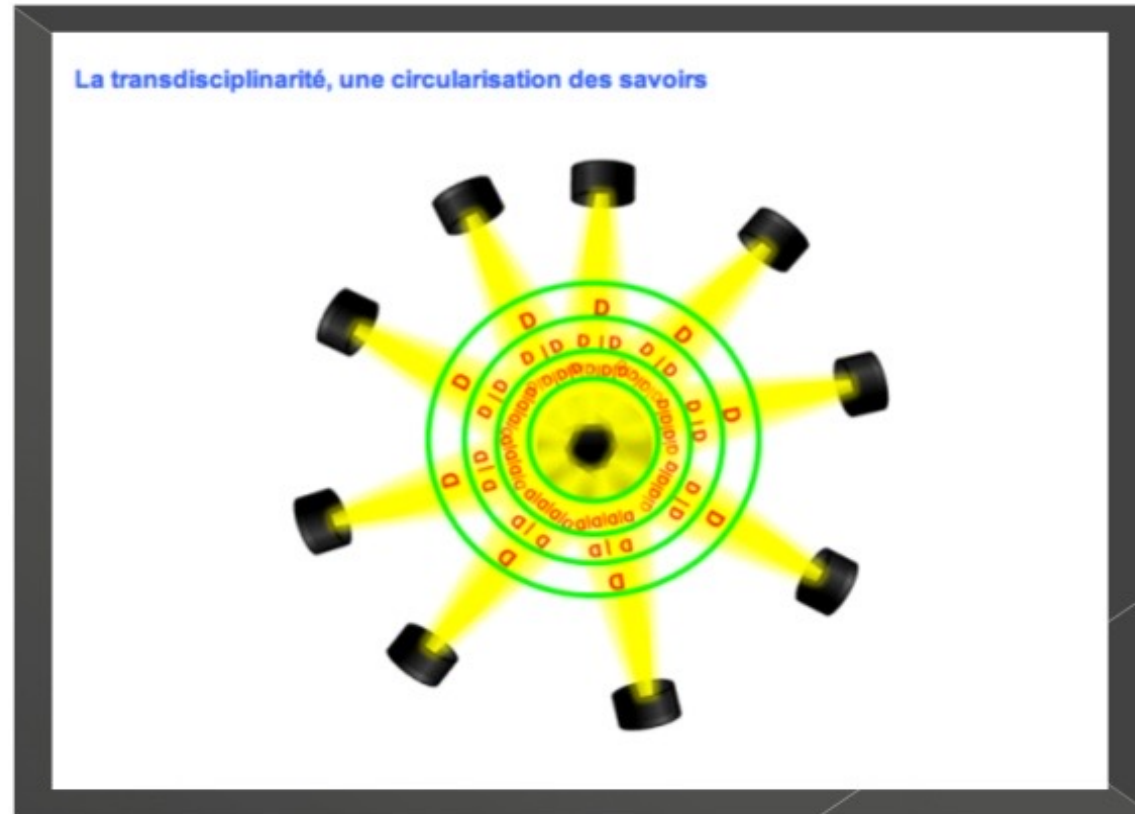


SITE SPARADRAP



© Association SPARADRAP

TRANSDISCIPLINARITÉ



La capacité d'un professionnel à enrichir sa pratique professionnelle de connaissances issues de disciplines qui ne sont pas les siennes, sans perdre sa spécificité professionnelle. Si la pluridisciplinarité est d'équipe, la transdisciplinarité est individuelle. » G.Saulus



