

# Télédentisterie et amélioration du parcours en santé orale des personnes handicapées : prévention et promotion de la santé, orientation et suivi réguliers

**Alain MICHAULT** - Chargé de mission statistiques et Dataminer - DIRNOV - ARS IDF  
**Pr Marysette FOLLIGUET** - Hôpital Louis Mourier - AP-HP  
**Dr Catherine REY-QUINIO** - direction de l'autonomie – ARS IDF  
**Danielle COUSEIN-HIEBEL** - Administrateur déléguée à la santé - AVENIR-APEI

# Contexte de l'initialisation de la démarche de prévention et de télédepistage en santé orale

## Un recours aux soins dentaires limité d'une manière générale

- Seuls **36%** des **bénéficiaires** de l'**AHH** (Allocation Adulte Handicapé) ont un suivi dentaire (versus population générale : 45%) – rapport CNAM mars 2019 -
- Un refus des **soins** de la part de 30% des **professionnels de santé** (Etude Handifaction 2020)
- Un **défait d'accessibilité** aux soins, de causes multiples :
  - locaux/matériels inadaptés
  - et/ou délais de rendez-vous longs
  - et/ou **chirurgiens-dentistes non formés au handicap** (Formations dédiées – RHAPSODIF)

## Perspectives de démographie des Chirurgiens-dentistes

- Densité 71/100 000 hab. (niveau européen : 74/100 000 hab. mais implantation non homogène)
- Part des diplômes étrangers X 3 depuis 2012 soit 12% des praticiens en activité – sans flux migratoire effectifs de 41 758 en 2020 en dessous de 40 000 en 2020

# La santé orale des personnes handicapées

## Niveau 1 : Comment éviter de telles situations ?



**Conséquences sur la santé générale:** pathologies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, maladies neuro-dégénératives....

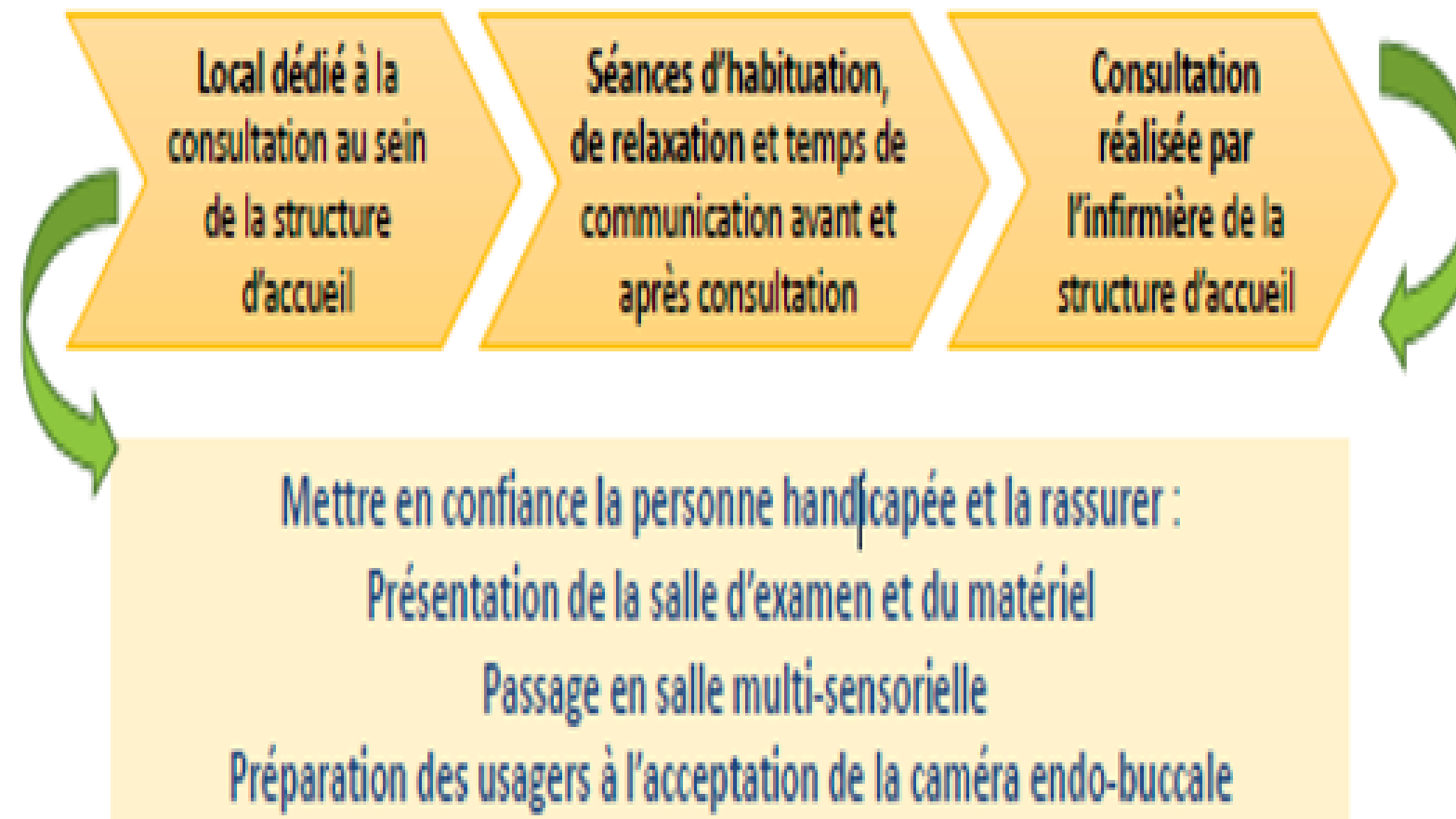
# Objectifs

- Inscrire la télédentisterie dans les **dispositifs d'«aller-vers »** afin d'améliorer l'accès aux soins préventifs des PH
- Promouvoir la télédentisterie comme **outil de coordination entre les secteurs sanitaires et médico-social** afin d'améliorer la prise en charge des PH
- Définir une **organisation** favorisant l'accord de l'utilisateur et de ses aidants au recours de ce nouvel outil de dépistage
- Identifier et **analyser les freins à ce recours** afin d'adapter l'organisation de la prise en charge de l'utilisateur



# Protocole de l'examen oral

## Phase préparatoire de la télé dentisterie



Brossage des dents

## Aspects techniques

- Vidéos enregistrées par caméra intra-orale
- Télé transmission des vidéos au CHU L. Mourier pour évaluation de l'état bucco-dentaire
- Constitution du dossier et plan de soins et d'hygiène préconisés

# Matériels et méthodes

## Démarche d'aller-vers

- Caractériser le profil dentaire des personnes handicapées
- Calcul des indices CAOD, C, A et O
  - L'indice CAOD comptabilise le nombre de dents permanentes Cariées, Absentes et Obturées d'un usager. Il varie de 0 (Bon état bucco-dentaire) à 28 (état bucco-dentaire dégradé).
- Connaître les facteurs pouvant influencer l'état bucco dentaire

## Outils méthodologiques

3 questionnaires  
2 bases de données

Analyses quantitatives :  
Analyses bi-variée et multivariée

Analyses qualitatives :  
Enquêtes de satisfaction

Respect des droits :  
CNIL, consentement

# Données démographiques

## Profil des 131 handicapés

- **Age** : 11% (< 20 ans) - 45% (entre 20 et 40 ans) - 44% (plus de 40 ans)

- **Répartition par structure** :

7% IME - 8% MAS - 9% FAM - 33% ESAT/CAJ/CAVT - 44% FDV

- **Types de handicap** :

↳ Handicap intellectuel de léger à sévère

↳ Encéphalopathie prénatale ou convulsive postnatale

↳ Psychose infantile + troubles moteurs, psychiques et autistiques

- **Régime de protection** : 57% tutelle – 17% curatelle – 2% habilitation familiale

### Suivi dentaire

84% déclarent un suivi dentaire (ambulatoire : 67% – hôpital : 17%)

↳ 19% déclarent un suivi de plus d'un an et 34% ne savent pas répondre

<sup>1</sup>La durée de consultation comprend la **préparation de l'utilisateur**, la **durée de la vidéo** et le **temps dédié à l'enregistrement des données et leur télé transmission** au CH L. Mourier

## Un dépistage complet chez 82% des usagers

**131 usagers déficients intellectuels dépistés**

(71 hommes- 60 femmes)

↳ **103 examens cliniques complets**

↳ 24 examens partiels

↳ 4 refus d'examen clinique

Durée consultation<sup>1</sup> : de 15 à 60 min

*(entre 15 et 50 min pour 80% des usagers)*

Durée vidéo (état bucco-dentaire): entre 2 et 11 min

*(entre 2 et 7 min pour 85% des usagers)*

<sup>1</sup> La durée de consultation comprend la **préparation de l'usager**, la **durée de la vidéo** et le **temps dédié à l'enregistrement des données et leur télé transmission** au CH L. Mourier



→ Un défaut de suivi dentaire et une mauvaise hygiène bucco-dentaire pour la quasi-totalité de la cohorte

## Principaux résultats

### Comportements en santé orale (n = 131)

- **66% : traitement médicamenteux**
- **37% : un seul brossage quotidien**
- 17% (usagers < 40ans) : prises alimentaires entre les repas -5% si (≥ 40 ans)
- 18% : boissons sucrées entre les repas
- Peu de tabagisme (6 usagers)

### Etat d'hygiène orale (n = 127)

- **96% : plaque dentaire et /ou tartre**
- **60% : inflammations gingivale**

### Etat bucco-dentaire (n = 103)

- **59% : dents absentes**
- **56% : dents cariées**
- 19% : dents à l'état de racines
- 19% : prothèses dentaires à contrôler
- 11% : dents avec phénomène d'usure
- 10% : dents fracturées

## Plan de soins

### Prescriptions de soins pour 97% des usagers (n = 127)

- **95% : détartrage**
- **80% : radiographies**
- **50% : caries à traiter**
- 15% : avulsions des racines (n = 19)

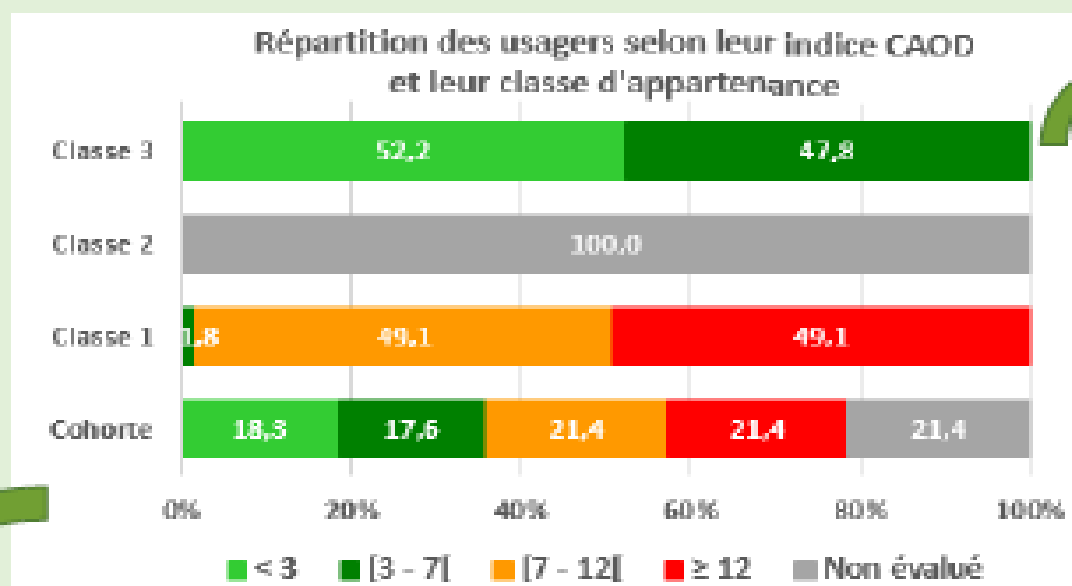
30% des usagers ont besoin d'un soin et  
70% au moins deux soins immédiats

### Actions de prévention et d'orientation vers des soins pour les 131 usagers

- **98% : sensibilisation au brossage**
- 47% : sensibilisation à la nutrition
- 46% : suivi rapproché nécessaire
- **67% : soins en ambulatoire**
- 28% : soins dans un établissement sanitaire (dont tous les usagers de la classe 2)

Source : Analyse bi-variée

## Identification de 3 profils bucco-dentaires distincts



### Classe 1 : Usagers avec un état dentaire dégradé (47% - 57 usagers)

- 49% : Indice CAOD  $\geq 12$
- 49% : Indice CAOD entre 7 et 11
- 47% (n = 57),
- Usagers les plus âgés (75% ont plus de 49 ans)
- 63% sont en Foyer de Vie
- TLD en urgence pour 14%

↳ Actions de **prévention secondaire ou tertiaire nécessaires**

### Classe 3 : usagers avec un meilleur état dentaire (35% - 46 usagers)

- 52% ont un indice CAOD  $< 3$  –
- 48% : indice CAOD entre 3 et 6
- Usagers les plus jeunes (85%  $\leq 40$  ans)
- 57% en CAJ ou ESAT
- TLD en urgence pour 15%

↳ Envisager des actions de **prévention primaire**

### Classe 2 : 21% (38 usagers)

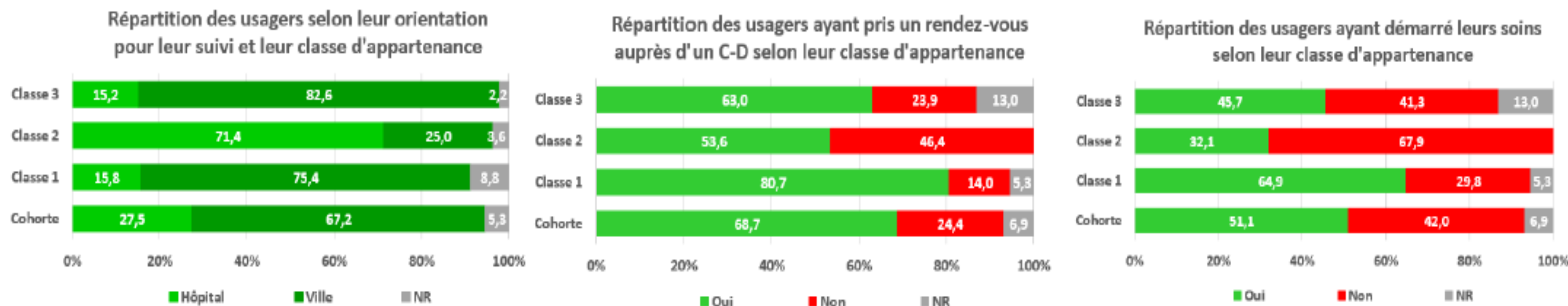
- Usagers jeunes (68%  $\leq 40$  ans)
- 36% en FAM ou en MAS
- TLD en urgences pour 75%

Source : Analyse multivariée

## Analyse multivariée (Indicateurs)

- Age
- Urgence des soins
- Aide au brossage
- Télédentisterie : Examen complet/incomplet/refus
- Suivi du plan de soins : prise de rendez-vous, soins débutés

## Identification de 3 profils bucco-dentaires (suite)



- ❖ **Classe 1** : Plus fort taux d'usagers pour lesquels une démarche de soins a été entreprise
  - Rendez-vous auprès d'un C-D : 81% (Cohorte : 69%)
  - Démarrage des soins : 65% (Cohorte : 51%)

} Suivi assuré par l'ESMS : 61%

↳ Prise en charge en ambulatoire : 75%
- ❖ **Classe 3** : Suivi de la prise en charge par les familles à renforcer
  - Rendez-vous auprès d'un C-D : 63%
  - Démarrage des soins : 46%

} Suivi assuré par les familles : 72%

↳ Prise en charge en ambulatoire : 83%
- ❖ **Classe 2** : Suivi de la prise en charge par les familles à renforcer
  - Rendez-vous auprès d'un C-D : 54%
  - Démarrage des soins : 32%

} Suivi assuré par les familles : 64%

↳ Prise en charge en établissement : 71%

# Conclusions

L'intervention des acteurs de la santé orale dans une démarche « d'aller-vers » a permis de :

- ✓ Evaluer l'état **bucco-dentaire et d'hygiène orale** pour près de 80% des PH accueillis en ESMS handicap, par l'utilisation d'une **caméra endo-buccale**, et grâce à une préparation des usagers (méthode de relaxation)
- ✓ Elaborer un **plan de soins bucco-dentaires personnalisés**
- ✓ Identifier **trois profils distincts en santé bucco-dentaire** parmi les PH, utiles pour élaborer un plan de soins, des actions de prévention ciblées, et **orienter chaque usager vers le lieu de soins le plus adapté à ses besoins**
- ✓ Mettre en place des **ateliers de formation en hygiène bucco-dentaire** pour les professionnels des ESMS, et des **d'outils partagés** entre le CHU Louis Mourier et les ESMS

A terme, il s'agit de :

- Développer un **réel partenariat entre les secteurs sanitaire et médico-social** avec pour objectifs une meilleure accessibilité aux soins dentaires, le développement de bonnes pratiques en hygiène orale, et la mise en place d'un dépistage régulier au-delà de l'âge limite du dispositif M'Tdents, fixé à 24 ans.
- **Structurer le parcours en soins bucco-dentaires des PH sur un territoire donné en fonction** du comportement de la PH, et de la complexité des soins. Nécessité de **cartographier les ressources** en soins selon 3 niveaux :
  - Niveau 1 : CD libéraux – exercice collectif
  - Niveau 2 : Soins avec techniques de sédation adaptées (MEOPA- midazolam) ou lieu de soins de type « Handiconsult »
  - Niveau 3 : Soins en secteur sanitaire- dont soins sous anesthésie générale



# Perspectives :

Développer la Promotion de la Santé orale en capitalisant sur les acquis

- **Généraliser la Prévention** par le développement de MT'Dents en IME
- **Utiliser l'outil «Mon espace santé»** pour faciliter la coordination des partenaires: partage et échange d'informations via la messagerie sécurisée, le DMP, l'agenda santé...)
- Introduire des «**rendez vous**» de type **bilan de santé** dans les projets personnalisés
- Définir le rôle de «**coordinatrice de santé orale**» en établissement médico-social

# Remerciements



Hôpital L. Mourier (site requis) :

- ❑ **Pr Marysette Folliguet**, Service Médecine Bucco-dentaire

Avenir APEI – Yvelines (Site requérant)

- ❑ **Danielle Cousein-Hiebel**, administratrice déléguée à la santé
- ❑ **Dr Duchesne**, Médecin référent de l'APEI
- ❑ **Catherine Fighuina**, Directrice du Centre d'Habitat de la Roseraie
- ❑ **Mathilde Inglebert**, infirmière, Chef de service du Centre Habitat La Roseraie et du pôle services
- ❑ **Peggy Legrou**, Infirmière La Roseraie



ARS IDF :

- ❑ **Céline Lagrée**, Chargée de mission Télémédecine, DIRNOV –ARS IDF
- ❑ **Dr Axelle Menu**, Responsable du Département Data & Etudes en Santé
- ❑ **Alain Michault**, Chargé de mission statistiques et Dataminer, Département Data & Etudes en Santé
- ❑ **Dr Catherine Rey-Quinio**, Conseiller Médical, Direction de l'Autonomie

