

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 diplômés 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

Local dédié à la
consultation au sein
de la structure
d'accueil

Séances d'habituat
ion, de relaxation et temps de
communication avant et
après consultation

Consultation
réalisée par
l'infirmière de la
structure d'accueil

Mettre en confiance la personne handicapée et la rassurer :
Présentation de la salle d'examen et du matériel
Passage en salle multi-sensorielle
Préparation des usagers à l'acceptation de la caméra endo-buccale

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

¹La 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 consultation¹ : 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)

¹ 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 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)

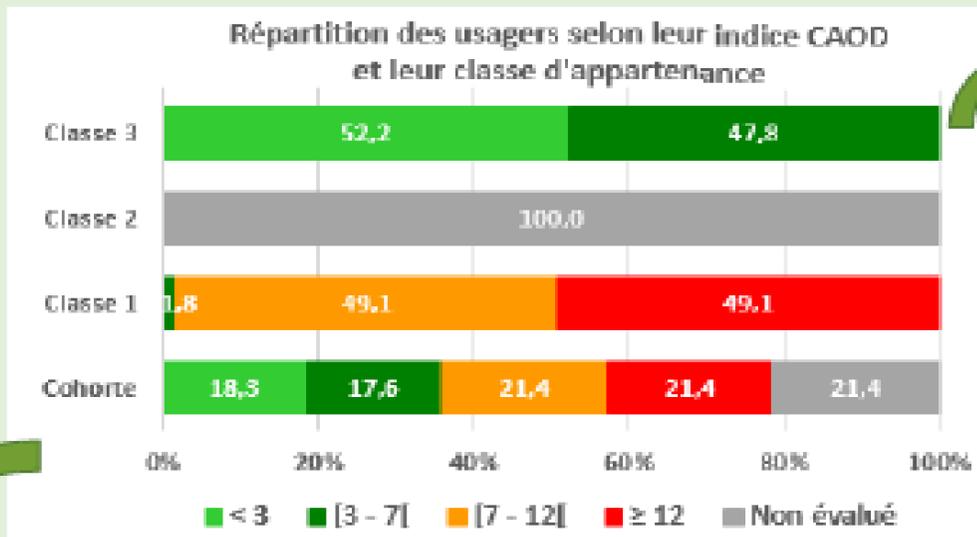
30% des usagers ont besoin d'un soin et
70% au moins deux soins immédiats

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)

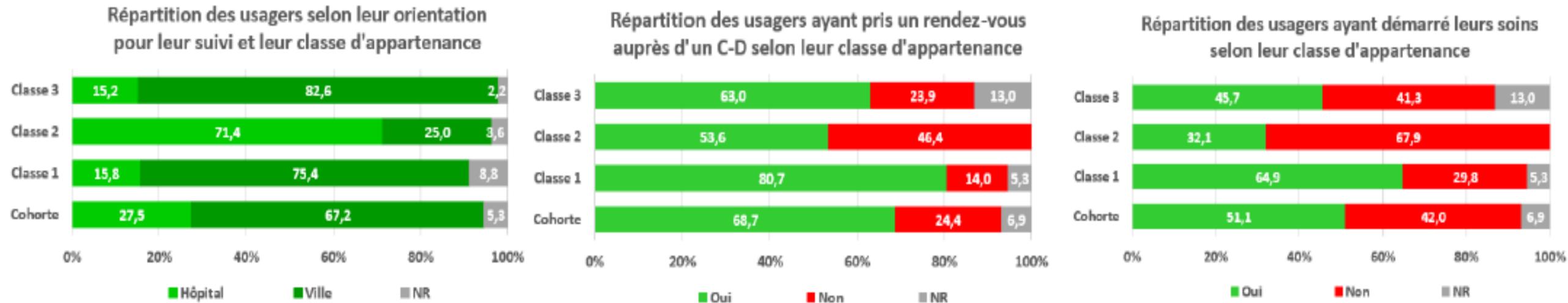
- Usagers jeunes (68% \leq 40 ans)
- 36% en FAM ou en MAS
- TLD en urgences pour 75%

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%

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

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

