



1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

Dans un contexte où, les enfants en situation de handicap présentent un risque d'avoir un mauvais état de santé bucco-dentaire 4 fois supérieur aux autres enfants¹, la Mutualité Française Bourgogne a souhaité réaliser un état des lieux de la situation dans les Instituts Médico-Educatifs (IME) et Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP), de la région, pour :

- Identifier les besoins et attentes de la population et des professionnels.
- Appréhender les points forts et les problèmes existants.

OBJECTIF ?

Dégager des axes d'intervention prioritaires en prévention et en accompagnement à l'hygiène bucco-dentaire au sein des établissements.

COMMENT ?

En s'appuyant sur une méthode en 3 étapes mêlant approches quantitatives et qualitatives.

¹ Pr Martine Hennequin, audition publique HAS, octobre 2008

INDICATIONS*

38 questionnaires analysés, soit un taux de retour de 83%.
Essentiellement remplis par des personnels médicaux ou paramédicaux, ils indiquent que la gestion de la thématique bucco-dentaire semble spontanément rattachée à la sphère médicale.

14 entretiens réalisés auprès de 28 personnes.

*(Détails de la méthodologie en page 4)

2 UN ÉTAT BUCCO-DENTAIRE VARIABLE MARQUÉ PAR DES CAS TRÈS PROBLÉMATIQUES

L'état de santé bucco-dentaire général est décrit comme n'étant "pas très bon". Des situations particulièrement problématiques sont relevées dans tous les établissements : nombreuses dents manquantes, très mauvaise hygiène...

Malgré ces cas très marquants, l'état de santé semble très variable d'un enfant à l'autre.

Un parallèle est souvent opéré sur ce point avec la situation familiale.

3 UNE THÉMATIQUE NON PRIORITAIRE TOTALEMENT INTÉGRÉE À L'HYGIÈNE QUOTIDIENNE

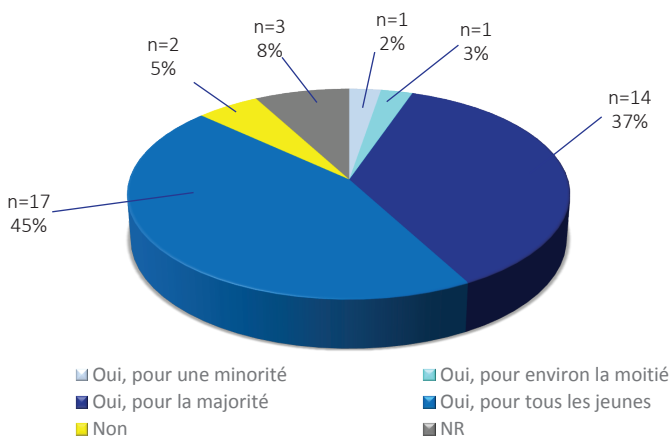
Au sein de l'accompagnement éducatif, "le bucco-dentaire" est :

- **Totalement intégré** à l'hygiène en général et se résume avant tout à la toilette bucco-dentaire. Cela constitue alors un **soin éducatif non questionné car quotidien**, institué, voire ritualisé. La bouche ne semble pas faire l'objet d'une attention particulière.
- **Non prioritaire**, d'une part au regard des autres **problématiques** touchant les publics ; et d'autre part car la santé bucco-dentaire est **associée à la sphère médicale** dans l'esprit des éducateurs. A ce titre, elle ne semble pas relever directement de l'intervention éducative.

La thématique est majoritairement intégrée aux projets d'établissements et aux projets individualisés des jeunes. Toutefois, elle n'est **abordée que lors des situations problématiques**.

4 LA TOILETTE BUCCO-DENTAIRE DANS LES INSTITUTIONS SONDÉES

Intégration de la toilette bucco-dentaire à la toilette quotidienne (n=38)



La toilette bucco-dentaire :

- est intégrée à la toilette quotidienne dans plus de 8 établissements sur 10 mais concerne tous les jeunes dans moins de la moitié.
- est dépendante des modalités d'accueil : réalisée 2 ou 3 fois par jour pour les jeunes internes, 1 seule pour les semi-internes.
- n'est pas systématique le midi (contrainte de temps).

5 UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ EN FONCTION DES CAPACITÉS DES JEUNES

Environ 8 établissements sur 10 proposent systématiquement un accompagnement aux jeunes ne pouvant réaliser leur toilette bucco-dentaire totalement eux-mêmes.

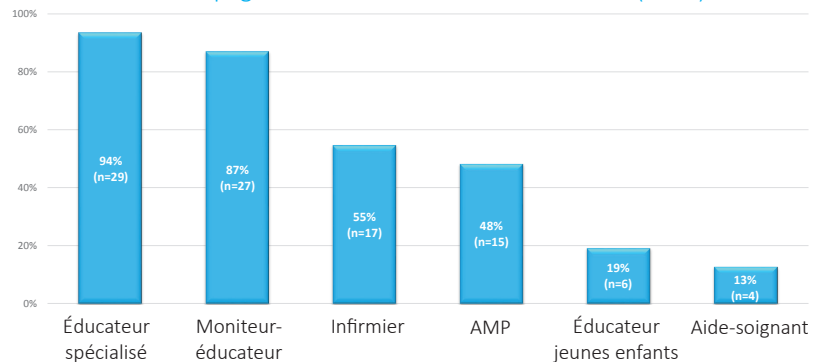
Cet accompagnement est le plus souvent effectué par les personnels éducatifs.

NB : Toujours au moins deux catégories de professionnels interviennent lors de ce temps : éducateurs et moniteurs-éducateurs, ou éducateurs et AMP ...

Les modalités d'accompagnement sont variables et dépendent conjointement de :

- La conception de l'accompagnement éducatif (place de l'autonomie).
- L'évaluation de la capacité d'action des jeunes (en lien avec l'âge et le handicap).
- La configuration des lieux de toilette.

Répartition des personnels chargés de l'accompagnement à la toilette bucco-dentaire (n=31)



Accompagnement "à distance"
pour les plus autonomes et/ou ceux ayant des salles de bains individuelles (ou partagées par 2 ou 3 jeunes).

2 principales postures s'adaptant aux capacités de chacun des jeunes

Accompagnement "présentiel"
pour les jeunes dont on estime qu'ils en ont le plus besoin et/ou dans les salles de bains collectives.

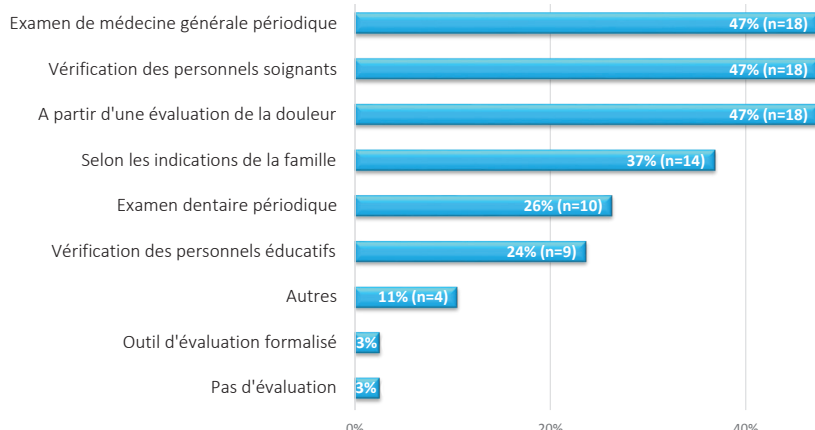
Dans les lieux de toilette collectifs, l'accompagnement peut être présent "physiquement" sans nécessairement être dans le contrôle précis et systématique de chacun.

Différentes difficultés relevées :

- La résistance des jeunes en lien avec leur situation de handicap,
- La configuration des lieux de toilette,
- La gestion du matériel et du temps,
- La vérification.

6 UNE ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE MARQUÉE PAR L'ABSENCE DE PROTOCOLES SPÉCIFIQUES

Modalité d'évaluation de l'état de santé bucco-dentaire (n=38)



Le bilan dentaire...

- est majoritairement réalisé à l'arrivée des jeunes, mais ne les concerne pas systématiquement tous.
- est très rarement réalisé par un dentiste.
- s'intègre à la visite médicale générale.
- sert de base à l'évaluation de l'état de santé.
- est complété dans cette évaluation par :
 - la vérification des personnels soignants ;
 - l'évaluation de la douleur par les personnels éducatifs (observation et connaissance des comportements...).

La majorité des jeunes accueillis semblent en capacité d'exprimer la douleur, facilitant ainsi le repérage des situations problématiques.

7 LA GESTION DES URGENCES ET RELATIONS AVEC LES PARENTS : LE MODÈLE SCOLAIRE

Les échanges entre établissement et parents ont lieu principalement si un événement particulier surgit. Une fois la situation repérée et relayée au personnel médical, les parents sont avertis. La prise en charge varie alors selon les situations. Elle s'organise en fonction de la capacité à agir des parents, estimée par les établissements.

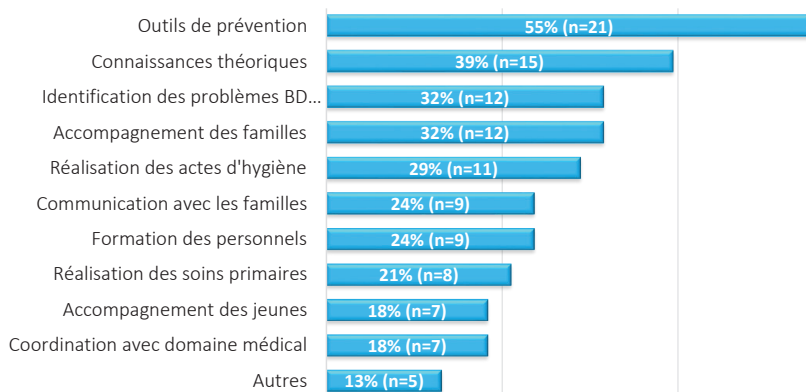
Le mode de fonctionnement impacte également sur le rôle de l'établissement dans l'accompagnement et la gestion des urgences. D'un point de vue général, la responsabilité incombe aux parents, mais l'établissement est en capacité de prendre le relai si besoin. Le modèle est comparable pour la gestion du matériel bucco-dentaire.

8 DES BESOINS DE PRÉVENTION LIÉS AUX PERCEPTIONS "DU BUCCO-DENTAIRE"

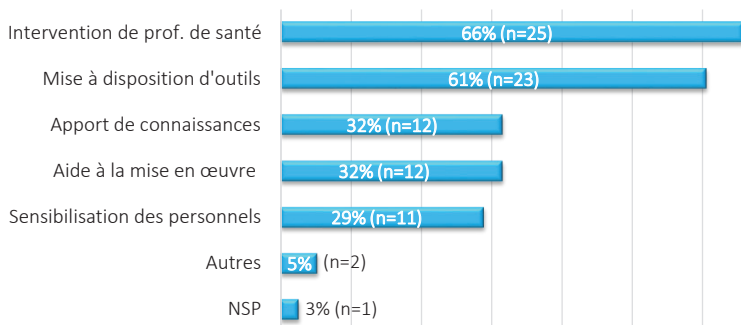
Les représentations de la santé et de l'hygiène bucco-dentaire agissent sur les besoins de prévention, de sorte qu'ils sont :

- Non exprimés spontanément.
- D'abord envisagés pour les publics accueillis.
- Tournés en priorité vers des éléments concrets.

Manques identifiés dans les établissements (n=38)



Actions appropriées pour compenser les manques (n=38)



L'intervention des professionnels de santé est surtout évoquée dans le cadre d'un dépistage. Elle est pensée comme un moyen de dépasser les difficultés d'accès aux soins repérées par les établissements comme les parents.

Les perceptions de la thématique (pratique éducative quotidienne non questionnée ; thématique non prioritaire) constituent les principaux éléments explicatifs des freins identifiés. Elles montrent qu'un travail sur ces représentations est indispensable.

9 DES PISTES D' ACTIONS : DEUX POSITIONNEMENTS STRATÉGIQUES

Les actions de prévention et promotion de la santé doivent agir à trois niveaux pour être efficaces : supérieur/institutionnel (politiques publiques), moyen/communautaire (ici les établissements et les professionnels de santé) et inférieur (relations individuelles).

Afin de s'inscrire dans ce modèle, deux axes d'interventions prioritaires se dégagent :

Sur l'accès aux soins et au dépistage, pour améliorer la prise en charge médicale

- Repérer les cabinets dentaires accessibles pouvant réaliser les soins et les dépistages.
- Vérifier que les conditions de ces cabinets soient favorables pour recevoir ce public.
- Organiser une filière de soins sur cette thématique et sur ce public.
- Prévoir des dépistages au sein des établissements.
- Sensibiliser les professionnels de santé.
- Valoriser les actes médicaux libéraux, en direction des publics spécifiques.
- Améliorer la coordination entre les établissements et les professionnels de santé.

Dans les établissements, des interventions à différents niveaux, pour améliorer la prise en compte de la thématique bucco-dentaire dans les établissements

- Mettre en place des formations-relais en direction des personnels soignants et éducatifs.
- Systématiser les bonnes pratiques en termes d'hygiène bucco-dentaire des publics accueillis.
- Systématiser les bonnes pratiques en termes d'évaluation de l'état de santé bucco-dentaire et de gestion des urgences
- Dédramatiser l'accès aux soins.
- Mettre en place des actions de prévention directement auprès des publics accueillis.

MÉTHODOLOGIE

- Collecte et analyse de données statistiques et bibliographiques.
- Enquête par questionnaire ciblant l'ensemble des IME et ITEP de la région, pour :
 - Décrire les modalités de prise en charge et la gestion de la thématique bucco-dentaire.
 - Evaluer les besoins potentiels des personnels en termes de prévention et d'accompagnement.
- Enquête par entretiens, auprès de professionnels de la santé et des établissements, de personnes ressources, et de familles, pour :
 - Comprendre les perceptions, analyser les pratiques, identifier les atouts, freins et limites.
 - Définir des pistes de réflexion quant aux actions à mener en direction des publics ciblés.

Etablissements répondant au questionnaire

- 31 IME ; 6 ITEP ; 1 IME/ITEP
- 1 sur 2 accueille des enfants avec déficience intellectuelle + troubles associés
- 2 IME sur 3 accueillent plusieurs catégories de publics
- L'accueil en semi-internat est le plus fréquent
- Plus de la moitié des établissements proposent plusieurs types d'accueil

Personnes rencontrées en entretien

- 1 personne ressource
- 2 professionnels de santé
- 3 familles
- 22 professionnels de 7 établissements

Merci aux familles et à l'ensemble des professionnels ayant participé à cette étude.

Réalisation : Mutualité Française Bourgogne ; N. DROIN, Chargé d'études et d'évaluations ; sous la direction de G. GARDIN, Directeur, Ingénieur d'études ; et avec le concours du service Communication (C. VILM) et d'A. MIGNOTTE, Assistante Métiers.
Comité de pilotage scientifique : Dr. KAYSSIEH et Dr. ANDERSON (chirurgiens-dentistes) ; T. FOGLIA (ORS-BFC) ; M. LANDANGER (CREAI) ; S. BONNET (MFB SSAM) ; N. LEGEAY et G. GARDIN (MFB).