

3. En ESAT

L'ESAT (établissement et service d'aide par le travail) est une structure permettant aux personnes adultes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Les personnes accueillies n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en « milieu ordinaire » ou dans une entreprise adaptée à leurs besoins.

La mutuelle INTÉGRANCE et l'UFSBD (annexe 2 p.122) ont développé un partenariat pour la mise en place d'un programme de prévention bucco-dentaire en ESAT en permettant ainsi aux travailleurs en situation de handicap de conserver un maximum d'autonomie dans le brossage des dents et l'accès aux soins dentaires.

Si les ESAT ne sont pas directement concernés par les soins, les actions de prévention en amont sont recommandées.

• DES SÉANCES D'ÉDUCATION A LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP :

En ESAT les travailleurs en situation de handicap sont sensibilisés à la santé et à l'hygiène bucco-dentaire au cours d'une séance d'1 h 30. Les groupes à sensibiliser n'excèdent pas 20 participants.

Dans les ESAT concernés par le projet : la séance se déroule, avec l'appui d'un diaporama court (30 minutes), d'une dent géante en coupe, d'une maxi-brosse et d'une maxi-mâchoire.

L'intervenant est attentif à la capacité d'attention et de participation des travailleurs handicapés ; il adapte le contenu de la séance au niveau de compréhension des participants.

Les principaux messages portent sur...

- L'importance de l'hygiène bucco-dentaire : pourquoi se brosser les dents ? Comment ? À quelle fréquence ? Avec quoi ?...
- L'impact de la santé bucco-dentaire sur le lien social, le sourire...
- L'équilibre alimentaire
- L'importance d'un suivi régulier au cabinet dentaire.

Les différents niveaux de couverture des soins dentaires sont également expliqués.

Et, bien, sûr une large place est laissée aux échanges et questions/réponses.

La séance intègre une démonstration de la bonne technique de brossage à l'aide d'une maxi-mâchoire et d'une maxi brosse.

Un atelier alimentation (avec les personnes en situation de handicap) à partir du jeu Smiley, qui permet de faire identifier les aliments les moins bons pour les dents, reprend les bases d'un repas équilibré et délivre les messages préventifs.

Un jeu de rôles est aussi proposé pour *dédramatiser la visite chez le dentiste*.

Pour ancrer les recommandations : des dépliants d'information avec les messages clés et un kit d'hygiène bucco-dentaire sont remis à chaque participant ; une affiche « méthode de brossage » est laissée à l'ESAT.

• **DES SÉANCES D'ÉDUCATION A LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DU PERSONNEL : 1H30**

La prévention doit aussi être confiée à l'entourage de la personne handicapée, l'UFSBD propose donc également d'informer et de sensibiliser le personnel des ESAT :

- À l'hygiène bucco-dentaire
- Aux pathologies bucco-dentaires et aux moyens de les prévenir
- À la réduction des risques

Pour...

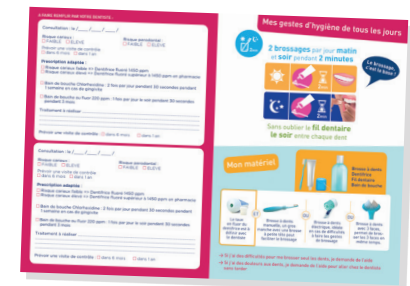
- Favoriser l'implication des équipes en interpellant et en « éveillant les consciences » afin que la thématique « bucco-dentaire » soit intégrée dans le cadre du projet de vie des travailleurs en situation de handicap
- Aborder la santé bucco-dentaire des travail-

leurs en situation de handicap en évoquant le sourire, l'estime de soi, la relation à l'autre, la séduction, etc.

- Développer des thèmes généraux autour de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

Pour ancrer les recommandations, dépliants, affiche et un kit d'hygiène bucco-dentaire sont distribués à chaque participant.

Toutes les séances de prévention et d'éducation collective ci-dessus proposées sont animées par un chirurgien-dentiste de l'UFSBD spécifiquement formé, expert des problématiques du handicap.



Quelques témoignages

TÉMOIGNAGE DE PARENTS
 « Grâce à l'intervention des dentistes de l'UFSBD, mon fils se brosse les dents. Nous avons été mis en contact avec des dentistes formés au handicap et qui reçoivent les jeunes de l'ESAT ».

TÉMOIGNAGE DU PERSONNEL
 « L'intervention de l'UFSBD nous a permis de prendre conscience du fait que nous faisons des erreurs notamment en proposant du jus d'orange pensant que cela apportait des vitamines alors que c'est un produit très acide, donc qui augmente les caries. La dentiste qui est intervenue nous a expliqué le rôle du dentiste référent handicap du conseil départemental de l'Ordre et nous avons pu obtenir une liste de dentistes proches de notre établissement qui pouvaient soigner nos résidents ».

TÉMOIGNAGES D'UN TRAVAILLEUR HANDICAPÉ :
 « Maintenant, je me brosse les dents tous les jours même à la maison. On a tous fait une photo de notre sourire et on a collé les photos à l'accueil du centre. Je vais chez le dentiste comme mes parents, j'ai moins peur car la dentiste qui est venue au centre, elle était rigolote ! »

4. En Foyer

Intervenir dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap est fondamental. Les publics accueillis au sein des FAM sont lourdement handicapés, mentalement ou physiquement, et sont en situation de dépendance. L'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants sont requis. Pour d'autres, le besoin de sou-

tien et d'une stimulation constante ainsi qu'un suivi médical et paramédical régulier sont indispensables. Les MAS, en principe, accueillent des personnes dont le profil est proche de celui des FAM mais avec niveau de dépendance supérieur. N'oublions pas les foyers d'hébergement où les personnes, apparemment plus autonomes, ont également besoin d'accompagnement. Dans un tel contexte, l'accès à la prévention

bucco-dentaire avec la réalisation d'une hygiène bucco-dentaire satisfaisante est difficile.

Au sein de ces établissements, la formation a pour but de maintenir l'état bucco-dentaire le plus satisfaisant possible et d'éviter les situations d'urgence qui sont anxiogènes pour tout le monde : le résident, le personnel et le dentiste traitant.

a. Le Foyer d'Hébergement Charles VERTHIER AFPEI

L'AFPEI des Vallées de l'Arve et du Foron est une association familiale de type loi 1901 à but non lucratif, issue du mouvement parental de 1967 (adhérente à l'UDAPEI74, L'URAPEI Rhône-Alpes et l'UNAPEI).

Sa vocation première est **d'accompagner et de protéger les personnes handicapées**, en associant et en impliquant les familles.

- Le handicap mental a en effet pour conséquence une vulnérabilité de la personne et un besoin d'accompagnement spécifique, tout au long de la vie
- Accompagner nécessite des compétences, un professionnalisme, des structures d'accueil adaptées et une disponibilité que les aidants familiaux ne peuvent pas toujours fournir à leur proche
- Assurer aux personnes accompagnées un bien-être de qualité, leur donner la possibilité de s'épanouir, apporter du soulagement ou de la sérénité aux familles sont des actions à conduire.

Toutefois, les familles sont associées, les professionnels ne se substituant pas à elles.

Il s'agit bien de préserver le lien familial, le

développer sans qu'il soit entravé par le souci quotidien de la prise en charge.

Cet établissement accueille 60 personnes adultes en situation de handicap mental avec ou sans troubles psychiques particuliers et travaillant à l'ESAT de Faucigny. Leur niveau d'autonomie leur permet d'accomplir les gestes courants de la vie quotidienne ; toutefois, une présence éducative permanente est nécessaire en raison de leur potentielle vulnérabilité. Leur état de santé ne requiert pas un suivi médical constant.

Les familles ne sont plus en mesure d'assumer l'accueil de leur enfant. Ainsi, le vieillissement des familles des salariés de l'ESAT se traduit par des demandes d'admission en Foyer d'Hébergement.

Chaque accompagnant dans la vie quotidienne est attentif, stimulant. Il vise à préserver et à développer les capacités et potentialités de chaque résident.

Ce lieu dédié leur permet de vivre (en dehors des horaires de travail) en toute dignité dans un

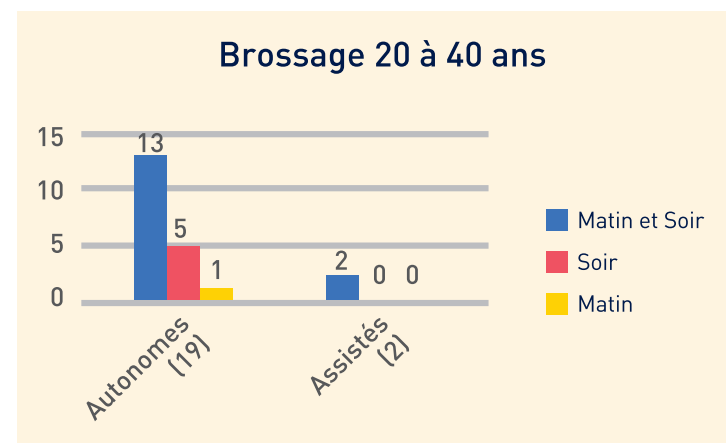
lieu sécurisant et rassurant pour leurs proches. L'établissement met en œuvre un accompagnement quotidien individualisé pour chaque résident aux plans éducatif, thérapeutique, médical et social.

L'association gestionnaire AFPEI, constatant un certain déficit de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire dans le foyer Charles VERTHIER, a demandé à l'UFSBD 73/74 de réaliser le dépistage de certains résidents (36/60). Les résidents considérés à risque carieux ont été vus. Ce dépistage était la première étape du projet d'amélioration de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire dans cet établissement.

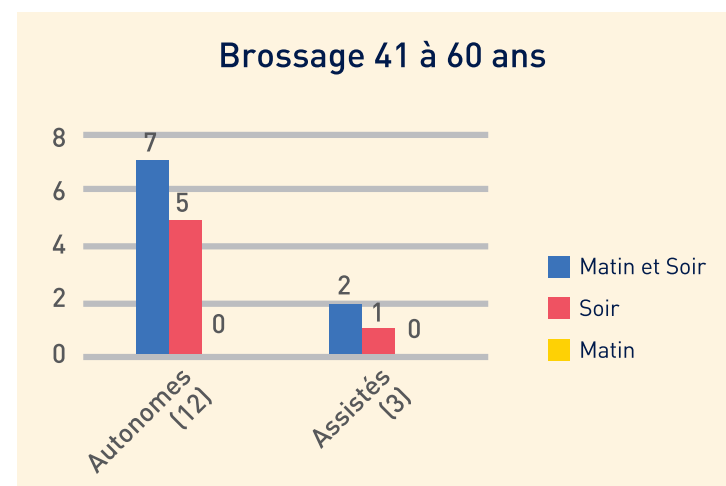
Par la suite, les éducateurs ont été formés. Des protocoles individuels ont été mis en place pour favoriser une meilleure prise en charge, tout en tenant compte de l'autonomie dont peuvent disposer ces personnes.

Résultats d'un dépistage réalisé en amont d'un projet d'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire des résidents du foyer d'hébergement Charles VERTHIER.

Population	Auto-nomes (31)	Assistés (5)	20 à 40 ans (21)		40 à 60 ans (15)	
			Auto-nomes 20-40 (19)	Assistés 20-40 (2)	Autonomes 41-60 (12)	Assistés 41-60 (3)
C	1,52	3,2	1,58	2,5	1,42	3,67
A	2,58	6,4	0,53	4	5,83	8
O	3,61	3,6	2,58	5	5,25	2,67
CAO	7,97	12,6	4,94	11,5	12,5	13,33
Brossage matin et soir	20	3	13	2	7	2
Brossage soir	10	2	5	0	5	1
Brossage matin	1	0	1	0	0	0
Plaque non visible	7	0	5	0	2	0
Plaque visible	9	1	6	1	3	0
Plaque abondante	15	4	8	1	7	3
Tartre non visible	18	2	5	2	6	0
Tartre visible	3	1	6	0	1	1
Tartre abondant	10	2	8	0	5	2
Détartrage	13	3	7	0	6	3
Soins	23	4	13	1	10	3
Prothèse	8	2	1	1	7	1

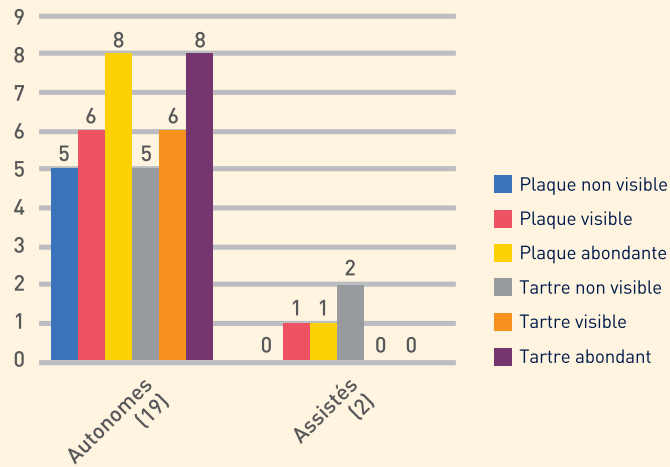


Ce diagramme montre bien que le message du brossage 2 fois par jour est acquis par les aidants qui assistent les PSH au brossage, ainsi que par une grande majorité de PSH autonomes de 20 à 40 ans.



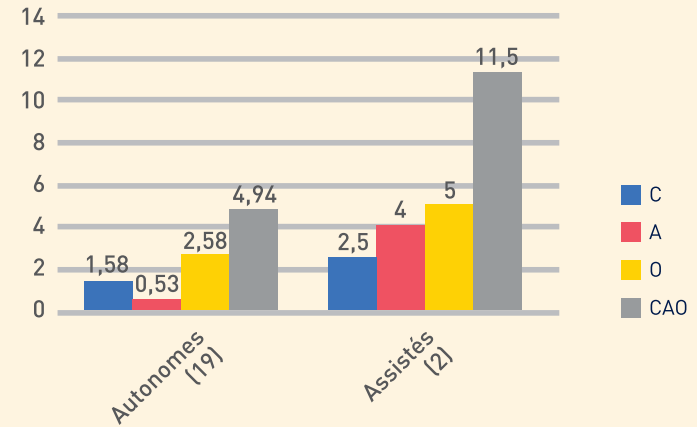
Ce diagramme montre comme pour les autres diagrammes que le brossage 2 fois par jour, même s'il est acquis, n'est pas réalisé par tous, particulièrement par les PSH autonomes.

Hygiène 20 à 40 ans



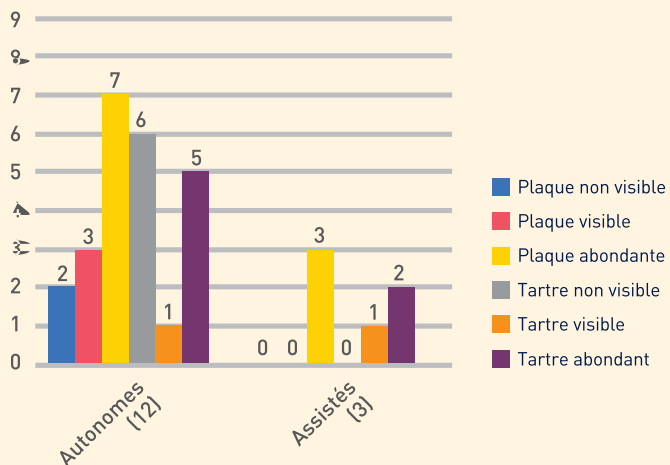
Ce diagramme montre que l'hygiène est faible pour la population autonome pour laquelle on note du tartre visible, voire abondant pour bon nombre de personnes alors que nous constatons uniquement un gradient de plaque visible à non visible pour la population assistée, ce qui démontre l'implication des aidants pour cette jeune population.

CAO 20 à 40 ans



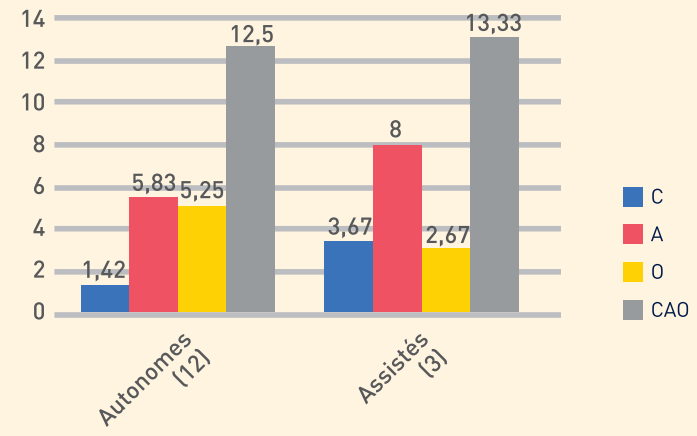
Ce diagramme montre bien que le CAO des personnes de 20 à 40 ans est important chez les personnes assistées avec, déjà, de nombreuses extractions

Hygiène 41 à 60 ans



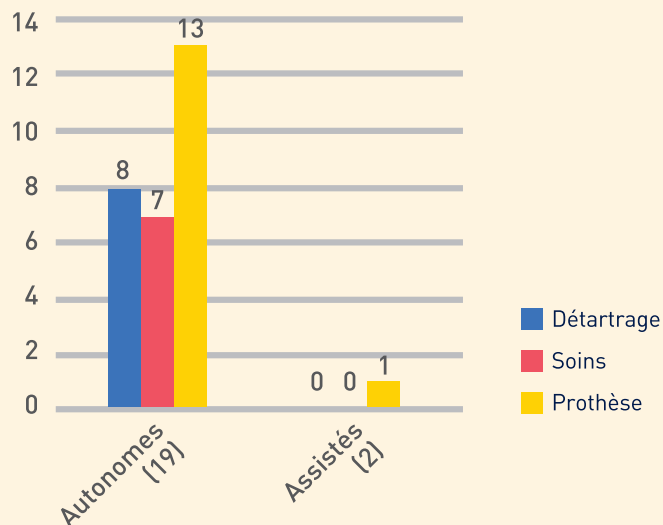
Ce diagramme montre que pour la population assistée, la plaque est très abondante et la présence de tartre également, alors que l'état de l'hygiène bucco-dentaire pour la même tranche d'âge et une population autonome montre moitié moins de tartre et de plaque abondante. Cela confirme les résultats dans les diagrammes précédents sur les besoins en soins et l'indice CAO élevé chez la population assistée. Les aidants nécessitent une sensibilisation à la santé orale pour cette tranche d'âge.

CAO 41 à 60 ans



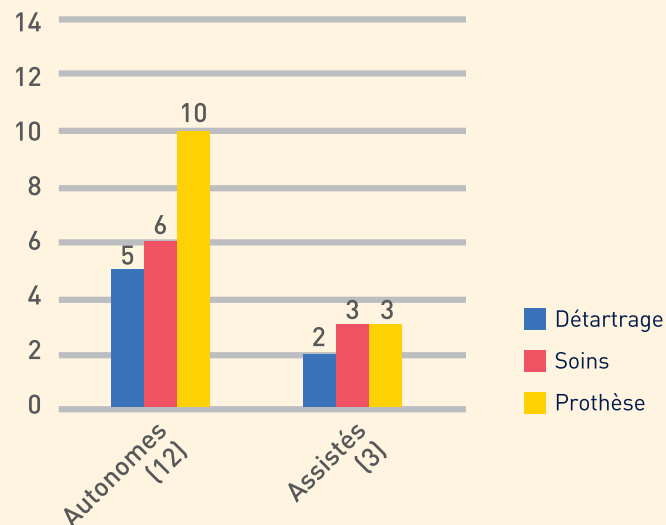
Avec un CAO moyen de plus de 13, on voit combien la situation s'aggrave avec une forte augmentation des extractions (6 dents par personne) surtout chez les personnes assistées (8 par personne).

Besoins en soins 20 à 40 ans



Les chiffres montrent que les personnes autonomes ont de plus grands besoins en soins conservateurs que les personnes assistées ; cela confirme bien le rôle primordial des aidants sensibilisés à la prévention bucco-dentaire pour les PSH.

Besoins en soins 41 à 60 ans



Les chiffres pour cette tranche d'âge montrent des besoins moindres en soins et en prothèses des personnes autonomes que pour les personnes assistées, ce qui suppose que les aidants soit ne sont pas sensibilisés ou formés à la santé orale, que soit cela ne fait pas partie de leurs missions d'assistance.

CONCLUSION

Les résidents de ce foyer sont réputés « autonomes ». Ils travaillent en ESAT et vivent en unité de vie, accompagnés par les éducateurs pour les aider dans leur vie quotidienne. Pour autant, les résultats montrent que leur hygiène et leur santé bucco-dentaire nécessiteraient un accompagnement personnalisé pour qu'elles soient meilleures.

b. Le foyer « Nous Aussi »



En juin 2014, le foyer « Nous Aussi », à Cluses, a organisé avec l'appui de l'UFSBD 73/74 une séance de motivation pour 16 résidents.

La sensibilisation s'est tenue dans la salle de vie du foyer :

- **des photos des sourires des résidents et des animateurs** ont été utilisées en introduction pour démontrer que notre sourire fait partie de notre personnalité et rebondir ensuite sur les fonctions des dents
- **suite à ce constat, des informations de base sur les dents ont été transmises** : la forme, la structure, leurs maladies (carie et maladie des gencives)
- **une réflexion sur les habitudes alimentaires a été menée à partir du vécu des participants**, utilisant des aliments factices :

Quels aliments choisissons-nous selon le moment de la journée (repas et jours de fête) ?

Quels aliments sont dangereux pour nos dents (souligné en rouge), quels aliments sont protecteurs pour nos dents (souligné en vert) : on fait un tableau.

On insiste sur le danger du grignotage et l'importance de boire de l'eau.

- **Enfin, une démonstration de brossage**, avec la maxi-brosse et la maxi-mâchoire a eu lieu. Chaque participant reçoit un dépliant « La santé pour tous » et une brosse à dents.

Un dépistage individuel réalisé par le chirurgien-dentiste est proposé :

- Un fauteuil dentaire pliant est installé à l'infirmerie et tous les volontaires (12) ont pu bénéficier d'un examen de dépistage et de conseils personnalisés.
- Pour certains, le chirurgien-dentiste est discuter avec eux dans leur chambre. Cette approche a permis d'examiner 12 résidents.

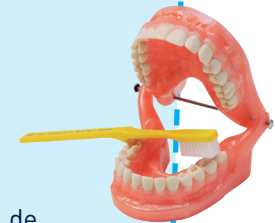
Conclusion

Ce fut un moment de **partage** agréable. L'ensemble du groupe a participé. C'était un groupe actif.

L'ambiance était constructive. Beaucoup se sont exprimés. De nombreuses questions ont été posées, ce qui démontre l'**intérêt du groupe pour le sujet**.

Le dépistage n'a malheureusement pas concerné tout le groupe, chacun étant libre de venir. Un peu moins de la moitié se sont présentés (45%). Sur les 12 personnes examinées, 9 présentaient des besoins **en soins** et une hygiène déficiente.

Cette intervention a permis, la **mise en place d'un travail sur l'hygiène bucco-dentaire dans le foyer et le suivi des soins**. À la suite de cette information les éducateurs ont mis en place progressivement un accompagnement personnalisé au brossage de dents pour les résidents.



5

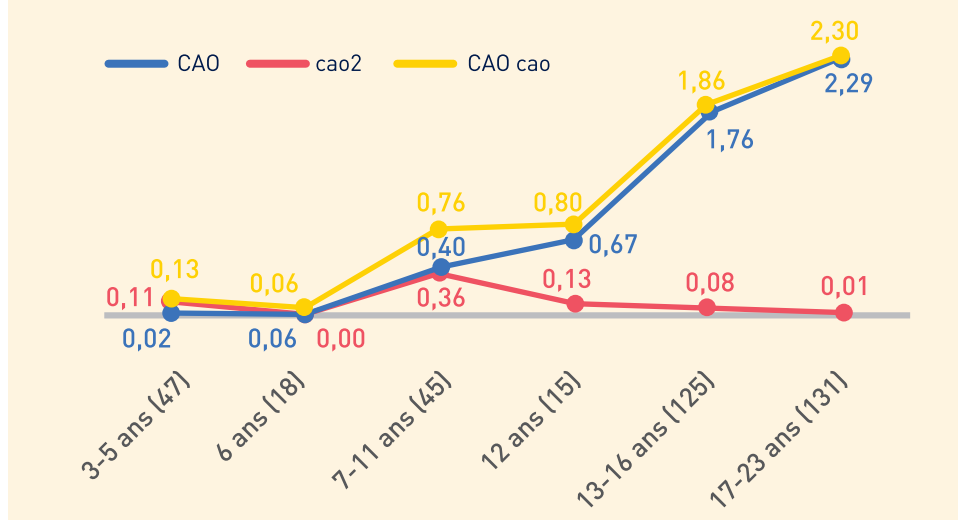


AGIR pour les personnes en situation de handicap vivant à domicile

Action Croix-Rouge française menée en 2015

N= 381	3 - 5 ans (47)	6 ans (18)	7 - 11 ans (45)	12 ans (15)	13 - 16 ans (125)	17 - 23 ans (131)
C	0,00	0,00	0,22	0,13	0,57	0,72
A	0,02	0,06	0,00	0,00	0,84	0,71
O	0,00	0,00	0,18	0,53	0,37	0,86
CAO	0,02	0,06	0,40	0,67	1,78	2,29
c2	0,11	0,00	0,11	0,00	0,04	0,01
a2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00
o2	0,00	0,00	0,25	0,13	0,00	0,00
cao2	0,11	0,00	0,36	0,13	0,08	0,01
CAO cao	0,13	0,06	0,76	0,80	1,86	2,30
Brossage autonome	11 %	22 %	40 %	53 %	85 %	83 %
Hygiène bonne	32 %	39 %	51 %	53 %	35 %	37 %
Hygiène moyenne	62 %	61 %	29 %	20 %	40 %	37 %
Hygiène insuffisante	6 %	0 %	20 %	27 %	25 %	25 %
Tartre	11 %	11 %	18 %	13 %	45 %	53 %
Gingivite	24 %	11 %	29 %	20 %	40 %	51 %
Prothèse	0 %	0 %	4 %	0 %	2 %	4 %
Scellement	11 %	28 %	56 %	60 %	38 %	17 %
Urgence	0 %	0 %	2 %	0 %	7 %	8 %
Détartrage	11 %	11 %	20 %	20 %	45 %	53 %
Soins	13 %	18 %	18 %	13 %	34 %	36 %
Extraction	2 %	0 %	0 %	0 %	7 %	9 %
Besoin prothèse	2 %	0 %	2 %	0 %	8 %	6 %
Besoin voir CD	22 %	29 %	39 %	33 %	65 %	69 %

Atteinte carieuse - CAO



Dans cette action, nous avons un relevé de données qui concerne 381 résidents.

Même sur un petit effectif, nous pouvons observer des tendances. Le CAO cao est très bas lorsque les enfants sont jeunes. De même, le CAO reste inférieur au CAO relevé à 12 ans en 2006 (0,67 vs 1,25 en 2006). En revanche, on observe une augmentation rapide du CAO à partir de 13 ans, pour arriver à 2,3 sur la dernière tranche de 17 ans à 23 ans.

À 6 ans, si on compare les relevés des enfants de 6 ans dans cette enquête et qu'on les rapporte aux relevés de la dernière enquête épidémiologique réalisée par l'UFSBD en 2006, on constate que ces enfants n'ont pas de problèmes dentaires par rapport à la population générale observée en 2006.

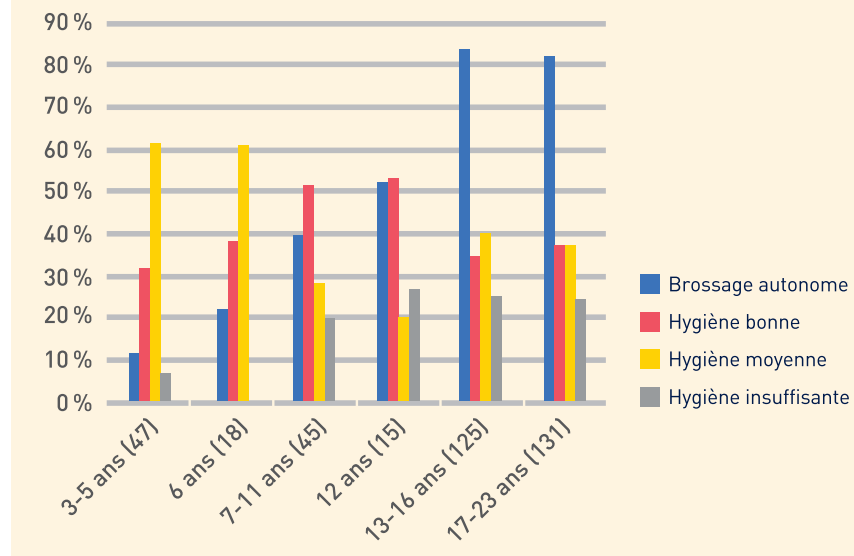
Ces enfants sont pratiquement indemnes de maladie carieuse avec un CAO co = 0,06 alors que dans l'enquête 2006, on avait relevé déjà de la maladie carieuse avec un CAO co = 1,37.

Pour l'hygiène, elle est bonne ou moyenne pour tous alors que dans l'enquête, 23,4 % des enfants avaient une hygiène inefficace. Il faut ajouter que seuls 11 % des enfants sont autonomes pour l'hygiène.

À 12 ans nous pouvons faire le même constat. Très peu de caries, C = 0,13, et quelques soins, O = 0,53, soit un CAO = 0,67 en moyenne. Les enfants de l'enquête de 2006 présentaient déjà des caries avec un C = 0,47 et des soins, O = 0,60, soit un CAO = 1,23.

Pour l'hygiène, 53 % des enfants sont autonomes et 27 % d'entre eux ont une hygiène inefficace. Cela se rapproche des données relevées en 2006, puisque on relevait que 34,8 % des enfants avaient une hygiène inefficace (phénomène lié à l'augmentation d'un brossage autonome pas toujours de bonne qualité). On observe que la qualité de l'hygiène diminue de plus en plus. En parallèle, l'autonomie pour effectuer le brossage augmente. La qualité de l'hygiène réalisée par eux-mêmes.

Qualité d'hygiène



Les gingivites sont déjà présentes dès le plus jeune âge : 24 % de 3 à 5 ans, 11% à 6 ans, 29 % de 7 à 11 ans, 20 % à 12 ans, 40 % de 13 à 16 ans et 51 % de 17 à 23 ans.

Le tartre est aussi présent : 11 % de 3 à 5 ans, 11 % à 6 ans, 18 % de 7 à 11 ans, 13 % à 12 ans, 45 % de 13 à 16 ans et 53 % de 17 à 23 ans.

Les conséquences sont immédiates puisque l'on voit les besoins en soins augmenter.

Pas d'urgence avant 7 ans puis cela augmente. Le taux reste en dessous de 8 %.

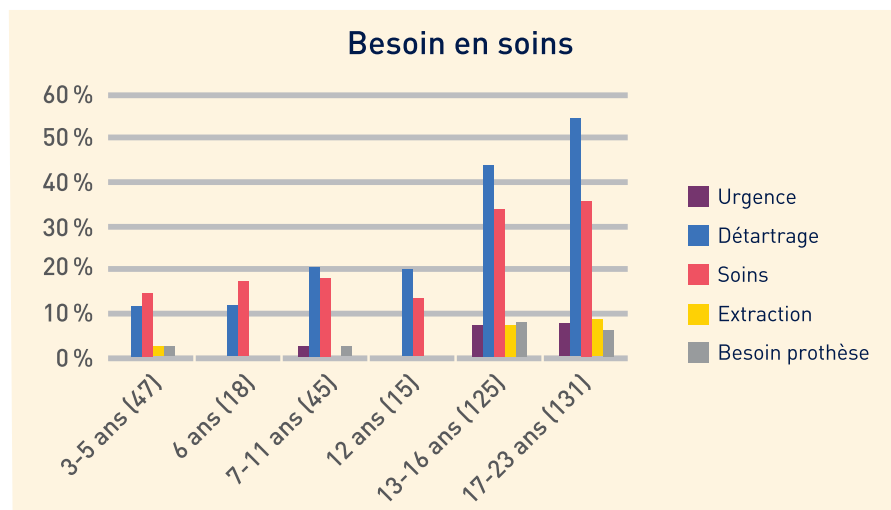
Le besoin en détartrage est de 11 % de 3 à 5 ans, 11 % à 6 ans, 20 % de 7 à 11 ans, 20 % à 12 ans, 45 % de 13 à 16 ans et 53 % de 17 à 23 ans.

Le besoin en soins est de 13 % de 3 à 5 ans, 18 % à 6 ans, 18 % de 7 à 11 ans, 13 % à 12 ans, 34% de 13 à 16 ans et 36 % de 17 à 23 ans.

Il y a quelques besoins d'extraction à partir de 13 ans et un peu de prothèses.

Si on cumule tous les besoins en soins dentaires, on constate que le besoin de consulter un chirurgien-dentiste augmente régulièrement et devient très important pour les plus âgés. 22 % de 3 à 5 ans, 29 % à 6 ans, 39 % de 7 à 11 ans, 33 % à 12 ans, 65 % de 13 à 16 ans et 69 % de 17 à 23 ans.

13 personnes (15 ans à 20 ans) du même IME ont été vues deux fois à quelques mois d'intervalle. C'est un tout petit effectif non significatif mais il permet de confirmer quelques tendances.



POPULATION	PASSAGE 1		PASSAGE 2	POPULATION	PASSAGE 1		PASSAGE 2
C	0,46	→	0,54	Urgence	23 %	→	0 %
A	0,08	→	0,15	Détartrage	62 %	→	46 %
O	0,00	→	0,62	Soins	31 %	=	31 %
CAO	0,54	→	1,31	Extraction	23 %	→	0 %
Tartre	62%	→	46%	Besoin prothèse	0 %	→	8 %
Gingivite	23%	→	15%	Besoin voir CD	77 %	→	69 %

On peut constater que ces résidents ont fait faire les soins : les scellements sont réalisés pour 62 %, pas d'urgence, pas d'extraction et baisse du besoin en détartrage. En revanche, le taux de résidents ayant besoin de soins reste stable, 31 %. En parallèle, le taux de tartre reste élevé même s'il a diminué (62 % à 46 %) et de même pour la gingivite (23 % à 15 %) alors qu'ils sont autonomes pour le brossage. En conclusion, le besoin de consultation baisse très peu et passe de 77 % à 69 %.

Enquête 2006

À 6 ans

Résumé des résultats en denture mixte :

cC = 0,97 A = 0,02 oO = 0,39 coCAO = 1,37 (dont co = 1,25 et CAO = 0,12)

Enfants indemnes = 63,4 %

Enfants ayant besoin de soins de carie = 29,6 % (3,2 dents à traiter par enfant). Hygiène inefficace = 23,4 %

À 12 ans

Résumé des résultats en denture permanente :

C = 0,47 A = 0,16 O = 0,60 CAO = 1,23

Enfants indemnes = 55,9 %.

Enfants ayant besoin de soins de carie = 23,1 % (2,1 dents à traiter par enfant). 20 % des enfants les plus atteints cumulent 72 % de l'indice CAO

(6 % des enfants les plus atteints cumulent 50 % de l'indice CAO).

Hygiène inefficace = 34,8 % Gingivite = 13,3 % Tartre = 18,8 %

ANNEXE N° 2 : AGIR DANS LES ÉTABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES PSH

FORMATION 7 Heures

Objectifs

- Développer les connaissances du personnel médico-social en établissement
- Intégrer la problématique bucco-dentaire dans le projet médical de l'établissement
- Améliorer la prise en charge bucco-dentaire en établissement grâce à des outils adaptés

Partie théorique - module 1 (2 h 30) : apports théoriques

- Présentation de la formation et de ses objectifs
- Identification des représentations des stagiaires (la sphère orale, la bouche, les dents, l'hygiène) et de leurs attentes : brainstorming
- Plusieurs thèmes généraux sont ensuite développés autour de la santé bucco-dentaire :
 - > Introduction et problématique de la santé bucco-dentaire de la personne handicapée
 - > Conséquence du handicap sur la santé bucco-dentaire
 - > Impact de la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie
 - > Connaître la cavité buccale, origine des pathologies bucco-dentaires
 - > Alimentation et santé bucco-dentaire
 - > Les secrets de la prévention
 - > Rôle de l'aidant professionnel, conduites à tenir face à certaines pathologies

Les quinze dernières minutes du module sont consacrées aux questions des stagiaires.

Elles portent principalement sur des points pratiques en rapport avec leur activité professionnelle et leurs difficultés à réaliser le soin de bouche.

Partie théorique - module 2 (1 h) : Entretien de la bouche (mise en pratique sous forme de jeux de rôles)

- Présentation de la plaquette pédagogique qui sera laissée dans l'établissement.

Elle sert de référence et peut être consultée à tout instant par le personnel.

Elle est composée de quatre parties :

- > L'importance de la santé bucco-dentaire chez la personne handicapée sur sa qualité de vie et les répercussions sur la santé globale
 - > Le dépistage précoce des pathologies bucco-dentaires par un simple examen visuel
 - > L'aide à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire et l'entretien des prothèses dentaires
 - > une dernière partie rédigée sous la forme de questions-réponses
- Présentation du protocole de brossage des dents et de l'entretien des prothèses du matériel, des produits nécessaires. Le jeu de rôles permet alors de mettre les stagiaires en situation de mettre en œuvre des soins d'hygiène, dans un climat de confiance et de bienveillance.

Partie pratique (3 h 30) : application des pratiques d'hygiène avec les personnes handicapées

Cette deuxième partie pratique est essentielle. Elle permet d'expérimenter avec les stagiaires les outils et méthodes adaptés à leurs pratiques professionnelles. De même, cette visite en groupe permet de partager les expériences et d'améliorer l'abord particulier que nécessite ce public. Les stagiaires seront invités à expérimenter de nouvelles techniques d'approche face à des patients en opposition de soins, de nouvelles pratiques faciles à intégrer dans le protocole de soins, des méthodes d'hygiène efficaces mais non anxiogènes pour les personnes.

Une part importante de cette formation consiste à apprendre aux stagiaires à réfléchir en équipe pour établir un protocole d'hygiène bucco-dentaire, individualisé pour chaque personne accueillie dans l'établissement. Le formateur accompagnera les stagiaires pour réaliser les premiers protocoles et encouragera à continuer ce travail avec l'ensemble des personnes en situation de handicap.

L'évaluation de la formation se fait à deux niveaux : satisfaction et acquisition des connaissances.

EXPÉRIENCE ARTHUR LAVY

UNE EXPÉRIENCE A ÉTÉ MÈNEE AU CENTRE ARTHUR LAVY (74)

Le centre Arthur LAVY est considéré depuis 2010 comme l'établissement pôle départemental de référence du 74, dans le cadre de l'accueil des personnes en situation de handicap les plus déficientes.

- Un FAM proposant 40 places d'internat, 3 places d'accueil de jour et 2 places d'accueil temporaire.
- Une MAS disposant de 104 places d'internat. Y sont accueillies des personnes adultes handicapées en situation de « grande dépendance », ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

Du fait du type de population accueillie, le centre Arthur LAVY est orienté vers le soin depuis longtemps. La prise en charge de la sphère bucco-dentaire y est plutôt bien intégrée. Toutefois, la structure a parfaitement pris conscience de la nécessité de mettre en place un projet santé orale chez les personnes dont elle la charge. C'est pourquoi, en 2013, l'établissement, très motivé, a décidé de former ses professionnels à l'hygiène bucco-dentaire dans l'objectif d'accroître le confort des résidents, leur qualité de vie et par là même d'améliorer les conditions de travail de ses personnels.

La diversité des professions - soignants, éducateurs n'a pas simplifié la mise en œuvre du programme. Il a fallu motiver.

Des formations par des CD de l'UFSBD ont été réalisées tous les ans, de manière à concerner un maximum d'effectifs, sachant qu'un turnover important est observé. Ainsi, au départ, pendant environ 3 ans, 7 formations par année ont été effectuées. Depuis 2015, le flux est de 4 sessions par année. Un principe de binôme des CD a été instauré et fonctionne bien.

• Mise en place des formations

Chaque formation initiale, de 7 heures :

- > S'adresse si possible à tous les personnels (infirmières, aides-soignantes, éducateurs). Un tour de table incontournable est fait afin que chaque stagiaire se présente dans son poste et dans son unité de service, exprime ses attentes. Un petit brainstorming permet également à chacun d'exposer ce que le bucco-dentaire évoque pour lui.
- > S'articule sur un volet théorique et un volet pratique.
 - le temps d'une matinée, une prise de conscience de l'importance à conserver une bonne santé orale est réalisée par l'apport de connaissances théoriques sur la sphère bucco-dentaire. Les échanges entre les stagiaires et le CD sont privilégiés pour une mutualisation des savoirs. Le personnel connaît bien les résidents, leurs réactions, les limites, et le CD, aussi a des astuces permettant

de comprendre l'importance de la cavité buccale. Des conseils sont délivrés quant aux quantités de dentifrice à utiliser en présence de troubles de la déglutition, quant à l'entretien des prothèses éventuelles, l'utilisation d'outils comme le cale-bouche... ou encore une position de travail favorisant la coopération (nursing ou autre). L'importance du type d'alimentation est soulignée. Nombre de personnes fréquentant Arthur. Lavy sont en mode alimentation hachée ou mixée. Les problèmes parodontaux sont nombreux, les résidus stagnent dans les vestibules. La présence de tartre dans les bouches est un problème.

L'attitude du CD reste toujours bienveillante, valorisante de ce qui est déjà bien pratiqué. La structure A.Lavy favorise ce partage en facilitant le passage à la pratique.

- L'après-midi, des séances en chambre sont organisées. Les stagiaires ont eu en amont la possibilité de cibler les personnes en situation de handicap qu'elles souhaitent « étudier ».

Cette activité permet d'adapter la séance d'hygiène bucco-dentaire de la manière la plus individualisée, pour créer un environnement le plus favorable à cet acte quotidien. Par exemple, pour un sujet en fauteuil à mobilité réduite, il faut déterminer la meilleure position pour rester en équilibre. Les conditions de confort doivent être optimales pour une acceptation meilleure de la part du résident. Il faut avoir repéré les préférences des personnes (toucher ou pas, une chanson, la parole, le moment dans la journée...). Les stagiaires apprennent à répertorier les sujets à problèmes et à établir un protocole individualisé, transmissible. Travailler en binôme auprès d'un résident peut faciliter, pour certains stagiaires, le passage à l'action. Le plus expérimenté des deux soignants opère au brossage pendant que l'autre parle, caresse les mains du résident ; l'incitation à accéder à la bouche passe aussi par là. Les formateurs incitent les stagiaires à partager leurs expériences, à valoriser celles qui fonctionnent bien et à les noter dans un cahier de transmissions accessible à tous les professionnels. C'est un levier de taille.

Au fil des années, l'expérience a permis de lever quelques freins :

- > Au niveau des personnels les moins coopérants (souvent les éducateurs) dans les premières tranches de formation, par la réduction de la taille des groupes et en multipliant la diversité des professionnels ainsi que la mixité des unités de soins ou d'accueil
- > Le volet pratique, par le passage en chambre, s'est révélé « magique ». Pour certains, c'est l'occasion de visualiser, de mettre vraiment les doigts dans la bouche par le passage d'une compresse ou par la recherche d'une anomalie, de faire l'inventaire du matériel d'hygiène...

- > Miser sur le fait que la structure, dans ses missions, est axée sur le soin (les résidents sont malades et ont l'habitude) pour intégrer l'hygiène bucco-dentaire comme un soin
- > Forte incitation à identifier un référent dans les équipes, à effectuer des mises à jour régulières et à déterminer qui fait quoi
- > Un travail en partenariat avec l'économat a permis de mutualiser les besoins, de choisir la qualité du matériel de brossage, d'harmoniser le cahier des charges

(taille tête, fréquence de remplacement des brosse, souplesse des poils). Le point est fait en concertation avec les unités, les infirmières, l'économat.

Ils précisent également des connaissances acquises en termes de savoir-faire, sur les techniques d'hygiène, sur le repérage des signes d'alerte liés à la douleur et aux problèmes dentaires, ou encore l'importance de prendre du temps pour accompagner au quotidien les résidents dans le suivi de l'hygiène bucco-dentaire.

EXPÉRIENCE HANDIDENT MIDI-PYRÉNÉES

Objectifs et contenu du programme

Objectifs de formation

- Formation d'une demi-journée (3 h 30)

Former et sensibiliser les professionnels soignants et/ou encadrants travaillant au sein des structures médico-sociales à la problématique de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap et à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des résidents et/ou usagers.

- Objectifs pédagogiques et pratiques
 - > Partager un socle commun de connaissances autour de l'hygiène et de la santé orale
 - > Préparer l'intégration des missions « hygiène et santé orale » dans l'organisation
 - > Développer les connaissances du personnel soignant et encadrant dans les structures médico-sociales
 - > Améliorer la prise en charge bucco-dentaire en établissement et à domicile grâce à des outils adaptés
 - > Établir des protocoles d'hygiène pour chaque résident et/ou usager

Contenu de la formation

Partie théorique - module 1 (2 h 30) : apports théoriques

- Présentation de la formation et de ses objectifs
- Identification des représentations des stagiaires (la sphère orale, la bouche, les dents, l'hygiène) et de leurs attentes : brainstorming
- Plusieurs thèmes généraux sont ensuite développés autour de la santé bucco-dentaire :

- > Introduction et problématique de la santé bucco-dentaire de la personne handicapée
- > Conséquence du handicap sur la santé bucco-dentaire
- > Impact de la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie
- > Connaître la cavité buccale, origine des pathologies bucco-dentaires
- > Alimentation et santé bucco-dentaire
- > Les secrets de la prévention
- > Rôle du soignant, conduites à tenir face à certaines pathologies

Les quinze dernières minutes du module sont consacrées aux questions des stagiaires. Elles portent principalement sur des points pratiques en rapport avec leur activité professionnelle et leurs difficultés à réaliser le soin de bouche.

Partie théorique - module 2 (1 h) : Entretien de la bouche

(Mise en pratique sous forme de jeux de rôles)

- Présentation de la plaquette pédagogique. Elle sert de référence et peut être consultée à tout instant par le personnel. Elle est composée de 4 parties :
 - > L'importance de la santé bucco-dentaire chez la personne en situation de handicap sur sa qualité de vie et les répercussions sur la santé globale
 - > Le dépistage précoce des pathologies bucco-dentaires par un simple examen visuel
 - > L'aide à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire et l'entretien de prothèses dentaires
 - > Une dernière partie sous la forme de questions-réponses
- Présentation du protocole de brossage des dents et de l'entretien des prothèses, du matériel et des produits nécessaires. Un jeu de rôles permet alors de mettre les stagiaires en situation de mise en œuvre des soins d'hygiène, dans un climat de confiance et de bienveillance.

Expérience en ESAT

La mutuelle INTÉGRANCE et l'UFSBD ont développé un partenariat pour la mise en place d'un programme de prévention bucco-dentaire en ESAT avec...

► Des séances d'éducation à la santé des travailleurs handicapés

Les travailleurs handicapés en ESAT sont sensibilisés à la santé et à l'hygiène bucco-dentaire au cours d'une séance d'1 h 30. Les groupes à sensibiliser n'excèdent pas 20 participants.

Les principaux messages portent sur :

- > L'importance de l'**hygiène bucco-dentaire** : Pourquoi se brosser les dents ? Comment ? À quelle fréquence ? Avec quoi ?
- > Les pathologies bucco-dentaires
- > L'**impact de la santé bucco-dentaire** sur le lien social, le sourire...
- > L'**équilibre alimentaire**, et notamment : limiter le grignotage entre les repas, boire de l'eau pure à table, manger des fruits, des légumes et des produits laitiers...
- > L'importance du **suivi régulier au cabinet dentaire**
- > Les différents niveaux de couverture des soins dentaires seront expliqués.

Et, bien, sûr une large place sera faite aux échanges et questions-réponses

Déroulement de la séance :

La séance se déroule avec l'appui d'un diaporama court (30 minutes), une dent géante en coupe, une maxi-brosse et maxi-mâchoire pour réaliser **une démonstration de la bonne technique de brossage**.

Si le niveau d'attention et de participation des participants le permet, un atelier participatif sur l'alimentation et la santé bucco-dentaire est prévu.

L'**atelier alimentation** avec les personnes handicapées reprend les bases d'un repas équilibré et délivre les messages suivants :

- > De l'eau pure à table

- > Un repas équilibré comprend fruits, légumes et produits laitiers => information sur la texture des aliments : le croquant, la mastication, le « collant » sur les dents, etc...
- > Attention à certains sucres/sucres cachés
- > Attention à ne pas grignoter en dehors des repas sinon les aliments restent longtemps dans les dents et les abîment
- > Penser à se laver les dents après le repas ; le matin avant de partir au travail et le soir avant de se coucher.

Pour une visite chez le dentiste sans inquiétude, un jeu de rôles est prévu (on joue au dentiste) et un échange sur les expériences vécues est mis en place.

Pour ancrer les recommandations, des dépliants d'information cobrandés « Mutuelle Intégrance » / UFSBD reprenant les messages clés sont remis à chaque participant à la fin de la séance.

Une affiche « méthode de brossage » est laissée après chaque séance.

Un kit d'hygiène bucco-dentaire peut aussi être remis à chaque participant pour initier au plus tôt l'adoption des recommandations dans les pratiques d'hygiène quotidienne.

- **Des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire du personnel** : la prévention doit aussi être confiée à l'entourage de la personne handicapée - personnel, encadrants - afin de faciliter l'acceptation des pratiques de prévention par la personne en situation de handicap et de garantir une certaine pérennité de la démarche.

Dans cette perspective, l'UFSBD propose d'informer et de sensibiliser le personnel des ESAT à la fois à l'hygiène bucco-dentaire (des pratiques de soins d'hygiène souvent compliquées et contraintes par le handicap) et à la réduction des risques spécifiques pour les personnes handicapées liés à la fois au déficit d'hygiène, à la prise médicamenteuse et/ou à la déficience elle-même. Toutefois, en trois conven-

tions signées sur des années différentes, seulement 2 formations des équipes ont été réalisées.

L'objectif est de favoriser l'implication des équipes en interpellant et en « éveillant les consciences » afin que la thématique « bucco-dentaire » soit intégrée dans le cadre du projet de vie des travailleurs en situation de handicap.

Les ESAT ne sont pas directement concernés par les soins.

La santé bucco-dentaire des travailleurs en situation de handicap sera abordée dans cette perspective : le sourire, l'estime de soi, la relation à l'autre, la séduction, etc.

Plusieurs thèmes généraux seront aussi développés autour de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap : fonctions de la sphère buccale, facteurs de risques spécifiques liés au handicap, répercussions sur la santé générale et la qualité de vie, liens entre les pathologies chroniques et la santé bucco-dentaire, conséquences du handicap sur l'hygiène bucco-dentaire, soins dentaires spécifiques, rôle de l'entourage...

Un diaporama d'une heure est en appui pédagogique, la carte de l'interactivité est activée pendant la sensibilisation.

Un temps est prévu (30 minutes) pour échanger autour de questions spécifiques (comment dédramatiser la visite au cabinet dentaire, le gaz MEOPA pourquoi, comment, la spirale de la dénutrition, etc,) ou de cas concrets présents dans l'ESAT.

À l'issue de la séance, une affiche rappelant les recommandations d'hygiène bucco-dentaire est laissée pour être placardée dans l'ESAT et un dépliant rappelant les messages (dépliant spécifique, co-brandé UFSBD et Mutuelle Intégrance) est remis à chaque participant.

Un kit d'hygiène bucco-dentaire comprenant une trousse cobrandée Intégrance et UFSBD avec une brosse à dents et un tube dentifrice est également donné à chaque participant.