

D. Quelques autres expériences

a. Programme « Tout Sourire » Croix-Rouge française

Contexte

A la demande de la Croix-Rouge française et avec le soutien financier de Wrigley, l'UFSBD est intervenue dans les établissements médico-sociaux durant l'année 2015-2016 pour agir sur la santé

bucco-dentaire au sein de ces structures d'accueil. C'était le programme « TOUT SOURIRE ».

Objectif général des actions

Améliorer l'accès à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, en ciblant le personnel soignant, les parents et les jeunes personnes en situation de handicap elles-mêmes.

Programme

Ce sont ainsi **16 Instituts Médico-éducatifs** qui ont bénéficié de cette action au cours de l'année 2015-2016 au travers :

- De séances collectives de sensibilisation auprès des jeunes et de leurs familles
- De séances de dépistage auprès des jeunes
- De formations du personnel soignant au sein des établissements afin d'intégrer l'hygiène bucco-dentaire à l'ensemble des soins délivrés
- De séances de sensibilisation des professionnels des établissements.

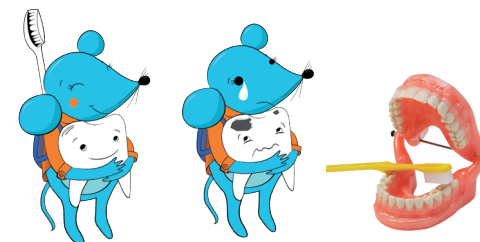
> Séances de sensibilisation des personnes en situation de handicap et de leur famille

- Jeunes de 0 à 20 ans (selon le niveau de handicap)
- Contenu des séances très simple et très imagé
- Pour sensibiliser directement les intéressés à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire
- Familles impliquées par la transmission de messages clés (4 séances ont eu lieu) via un diaporama très imagé ainsi que la manipulation de supports de démonstration : maxi-brosse et maxi-mâchoire, dent géante... Elles doivent prendre conscience de l'importance pour leur enfant d'avoir une bonne santé bucco-dentaire, même en dehors de toute urgence dentaire.

> Séances de dépistage pour l'ensemble des enfants

- Moyen d'identifier les niveaux d'hygiène bucco-dentaire, les besoins en soins
- Saisie et analyse de 350 fiches de dépistage (contribution au focus population handicap en début d'ouvrage).

Les parents ont reçu un courrier d'orientation vers un parcours de soins (de préférence le chirurgien-dentiste traitant) quand un besoin était présent. Les dépistages ont permis de réaliser le focus présenté au début de cet ouvrage.



> Séances de formation des personnels : 266 personnels soignants et non soignants formés

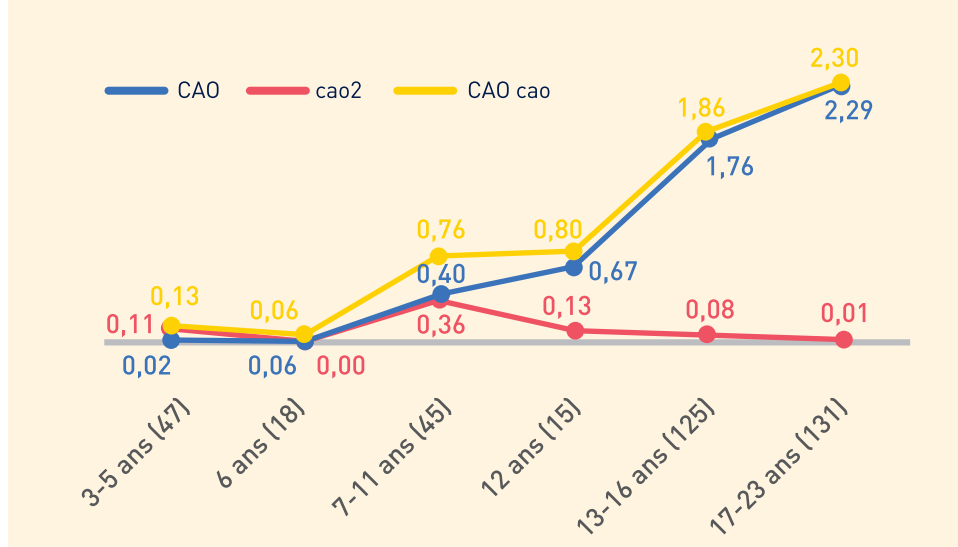
- Ces séances se sont déroulées sous la forme d'une journée de formation (7 h) pour les personnels soignants et de séances de sensibilisation pour les personnels non soignants
- Pour ancrer les messages du programme, du matériel a été créé et distribué : livrets pédagogiques pour chaque soignant, cale-bouche remis, kits d'hygiène, affiche de méthode de brossage
- Cette approche a permis de fédérer l'ensemble des personnels présents autour d'un projet d'établissement sur la santé bucco-dentaire, porté par tous.

Un outil avec différents pictogrammes sur la santé bucco-dentaire a été développé pour faciliter la communication entre les équipes et les jeunes en situation de handicap (carie, douleur, brossage... ; voir, page 31 « Quand les mots nous manquent »)

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.

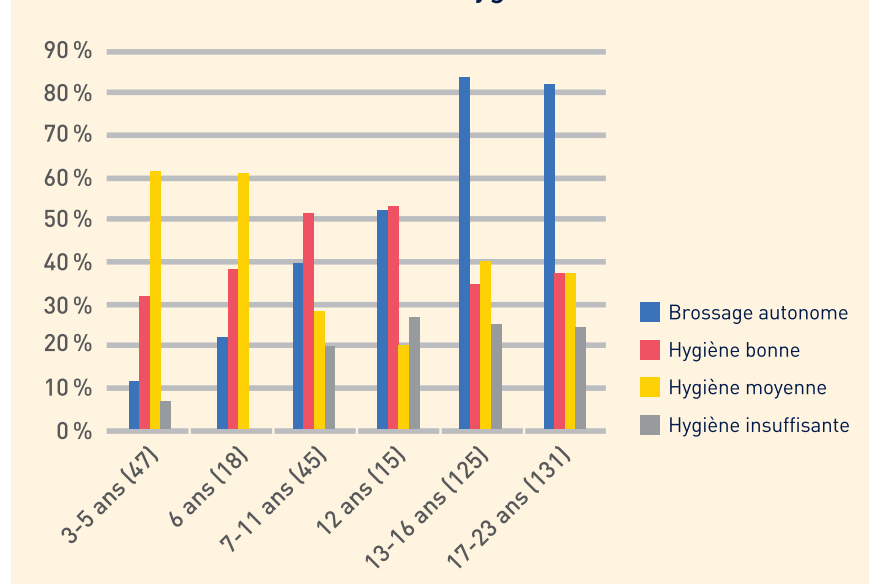
Ces enfants sont pratiquement indemnes de maladie carieuse avec un CAO co = 0,06 alors que dans l'enquête 2006, on avait relevé déjà de la maladie carieuse avec un CAO co = 1,37.

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 %.

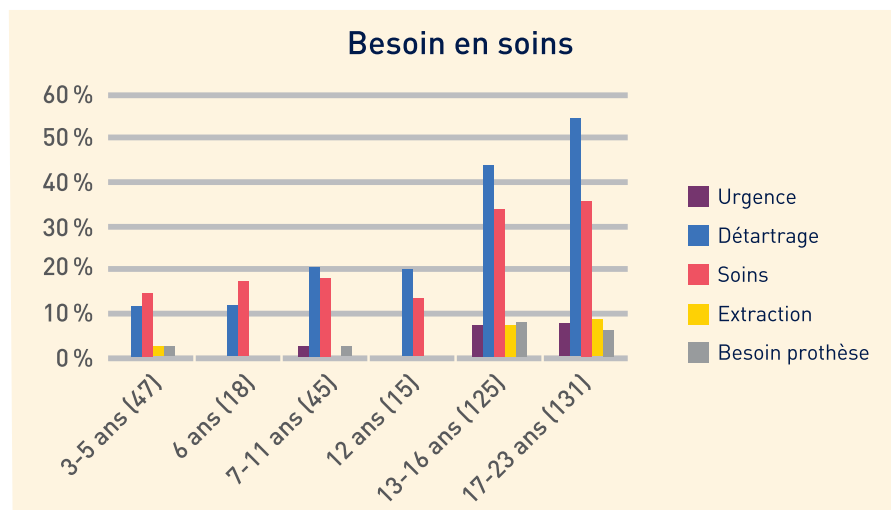
Le besoin en détartrage est de 11 % de 3 à 5 ans, 11 % à 6 ans, 20 % de 7 à 11 ans, 20 % à 12 ans, 45 % de 13 à 16 ans et 53 % de 17 à 23 ans.

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 %