



LE JOURNAL DU CHBD

L'édito de...



Nadine HERITIER



Le C.H.B.D. du Gard sur les dents

Nous avons les compétences, l'expérience, 50 chirurgiens-dentistes volontaires et formés. Nous avons la structure (locaux), les soutiens de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes, des organismes dentaires, une secrétaire (chargée des projets, mises en place d'actions, coordination). Nous avons 102 adhérents à ce jour. Nous sommes présents en cabinet et sur le terrain.

La Prévention semble être la direction souhaitée par tous les organismes pour la santé dans sa globalité ; et pourtant, nos subventions fondent chaque année et deviennent insuffisantes. Malgré les besoins, nos moyens restent limités. Les chiffres de la CPAM le montrent bien :

1 642 réponses EBD sur **6 813** enfants de 12 ans dans le Gard ! Nous voudrions recevoir des aides supplémentaires car il faudrait diversifier les objectifs chaque année. Nous souhaitons étendre nos actions vers les plus jeunes (4 ans) et les plus vieux (15 ans) parmi des personnes ayant difficilement accès aux soins, et ajuster nos cibles à nos objectifs (réponse EBD = 30%).

Les rendez-vous de la rentrée sont pris pour aller plus loin. Pour ceux qui auraient oublié, merci de penser à la **cotisation**. Chaque adhésion est précieuse, financièrement bien sûr, mais également, le nombre donne un poids, une dimension pour être écouté, respecté : aidez-nous à aboutir à cette reconnaissance.

Au sommaire

2 Etendre l'action M'T Dents

Dépistages et chiffres du Printemps des enfants

3 Handicap : formation du personnel

11èmes universités de Printemps

4 Mission Handicap

Agenda

Rappel de cotisation

En chiffres

2 087 enfants en 6ème ont été sensibilisés en 2011/2012



Le CHBD DU GARD aimerait étendre l'action M'T Dents

Depuis **septembre 2008**, les chirurgiens dentistes du Comité d'Hygiène Bucco-Dentaire du Gard transmettent inlassablement leurs messages d'hygiène et de santé bucco-dentaire aux enfants scolarisés en 6ème lors des séances d'éducation dans les collèges (18 000 enfants en tout). Efficaces lors des manifestations grand public, comme le Printemps des Enfants par exemple (oui, voir article ci-contre), nous pouvons vérifier que l'information d'un examen bucco-dentaire gratuit « avec le papier de la sécu » est passé. Les habitudes s'installent : brossage, consultations régulières, questions sur l'alimentation et l'apport de fluor... résultat positif pour ces actions de prévention. Mais pourquoi encore tant de caries et de problèmes bucco-dentaires ? Seul un quart du nombre des enfants de 12 ans, scolarisés dans le Gard, profitent de l'action M'T Dents, alors que, parmi ceux que nous avons récemment dépistés, les enfants de **7 et 11 ans** (8/12) représentait l'âge le plus touché par la maladie carieuse, suivis de très près par ceux de **13 et 15 ans** (50%), et ceux de **9 ans** (45%). Plus que jamais, la prévention est nécessaire auprès des enfants et des familles. Les besoins se font sentir partout. Nous aimerions intervenir auprès des enfants de 9 ans. Souhaitons que les caisses entendent notre appel.



Printemps des Enfants, organisé par le LIONS CLUB à NIMES. Nouveauté cette année, la manifestation a pris place sur l'Esplanade Charles de Gaulle, qui a fait peau neuve.

Soleil et chaleur au rendez-vous ont attiré de très nombreuses personnes, et le stand n'a pas désempilé sur les 2 jours du week-end.

Comme d'habitude, les enfants et leurs parents viennent très volontiers se faire dépister sur notre fauteuil mobile : **182 visites**. Des patients de 3 à 48 ans se sont succédés, nous permettant ainsi de réaliser une petite étude épidémiologique.

Merci à nos partenaires, Colgate, Johnson & Johnson, Wrigley's pour les échantillons.

Merci aux chirurgiens-dentistes du Gard qui ont répondu présents : Marie-Anne COMMEINHES, Graziella DEAMBROGIO, Nadine HERITIER, Sandrine ZULIAN, Olivier ATGER, Magali DRIMARACCI CASTELLINO, Marie-Christine SOLER, Aurélie ARIBAU-LACROIX, Jean-Claude DRIMARACCI.

Dépistages et chiffres parlants au Printemps des Enfants 2012



Résultats :

57 enfants/178 ont des caries = **32%** (jusqu'à 7 caries/enfant)
95 enfants (53,4%) ont besoin de soins (orthodontie, scellements de sillons, détartrages, extractions). Malgré une amélioration d'ensemble qui concerne toutes les catégories socioprofessionnelles, les inégalités de santé bucco-dentaire restent marquées : des inégalités souvent liées à la situation sociale des parents : les enfants d'agriculteurs, d'ouvriers, d'inactifs, de même que les enfants scolarisés en ZEP ou en zone rurale, sont plus significativement atteints.

Sur **34** enfants de 3 à 12 ans issus des quartiers défavorisés de NIMES (Valdegour, Pissevin et Chemin Bas d'Avignon),

19 enfants (56%) présentent au moins une carie en bouche (**37** caries en tout) :

4 enfants entre **5 et 8 ans** ont entre **4 et 7** caries en bouche, les plus touchés étant les **7 ans** et les **9 ans**, suivis de près par les **11 ans** et les **8 ans**.

12% d'entre eux cumulent **51,4%** du nombre de caries total.

En général, l'indice CAO est plus élevé chez les garçons que chez les filles. Mais, il apparaît nettement que la catégorie d'âge la plus touchée (toutes catégories sociales confondues) concerne les enfants de **7 ans et 11 ans** (**67%** ont au moins une carie) ainsi que les **13 et 15 ans**.



HANDICAP : FORMATION DU PERSONNEL

UN BILAN TRES POSITIF POUR BELLEGARDE

VIE ASSOCIATIVE

Les formateurs ont été particulièrement bien accueillis ; l'ambiance y était chaque fois très sympathique.

La formation a été bien perçue par les participants et a concerné tout le personnel.

Constat : le personnel, déjà très impliqué, s'est montré très intéressé, attentif et leur esprit d'équipe permettra une amélioration notable de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des résidents. Cette formation est d'autant plus intéressante qu'il y a une interaction entre les formateurs et les stagiaires ; chacun délivrant à l'autre ses connaissances du sujet (l'hygiène bucco-dentaire ↔ la personne handicapée).

Certains résidents se sont prêtés de bonne grâce au brossage dentaire, d'autres ont été très réfractaires. Cela pose le problème de l'approche de la personne en situation de handicap mental (car les personnes porteuses d'un handicap physique ne présentent en général aucune difficulté pour les soins bucco-dentaires). Ce genre de formation met très bien en évidence le rapport de confiance qui doit être établi avec ces personnes, pour éviter l'intrusion et la maltraitance à l'occasion des soins. D'où la nécessité de former le personnel qui les encadre car ce sont eux qui les connaissent le mieux. Mais également d'instaurer auprès des familles le choix d'un dentiste traitant au même titre que le médecin traitant sur leur fiche de liaison (avec les traitements suivis).

Dans le matériel à laisser aux stagiaires, le support de cours semble une bonne formule, accompagné de la plaquette. Il faudrait également laisser une fiche avec des conseils pour le choix des brosses à dents, des dentifrices, des bains de bouche en fonction des pathologies.

=> Il serait pertinent d'accompagner les établissements dans l'information des familles et des instances de tutelle pour que l'hygiène et la santé bucco-dentaires deviennent des objectifs partagés. Le taux de patients suivis peut être amélioré. La première piste pour cela est l'information des familles et des familles d'accueil. Nous prévoyons donc une session de vulgarisation de l'hygiène bucco-dentaire pour les familles, avec le personnel qui a suivi la formation, l'année prochaine.

=> Un suivi régulier devrait être mis en place et un dépistage devrait être proposé une fois par an ; deux fois par an pour les personnes à fort indice carieux (peu d'hygiène, nombreuses dents déjà obturées).

Les enquêtes ont montré que pour ces patients, la prévention est d'autant plus importante que les dents cariées seront obturées mais pas couronnées. De fait, leur fragilisation ne permet pas la conservation sur un long terme, ce qui entraîne des extractions multiples sans remplacement possible. L'hygiène et les soins précoces sont « la solution » pour éviter les édentements importants avec les conséquences nutritionnelles et esthétiques qui en découlent.

=> La mise en place d'un protocole de soin individualisé écrit, en collaboration avec le soignant, permet d'encourager la prise en charge quotidienne en fixant des objectifs réalisables. La méthode serait adaptée au contexte et réévaluée chaque année au moment du dépistage. Cette démarche est très importante pour soutenir la motivation des soignants. Ces soins d'hygiène bucco-dentaire sont difficiles. Sur certains patients ils peuvent être limités. Il est important de constater les difficultés du soignant et de reconnaître son implication, tout en le guidant dans sa prise en charge.

Il faudra compléter cette formation par une réflexion générale et par une session d'évaluation des protocoles mis en place, dans un an à peu près.

4 prochaines formation de personnel sont prévues à la rentrée : le 19 septembre et 11 octobre : personnel des SSIAD de l'ADMR du Gard, en septembre, personnel de la résidence Soubeiran à ST JEAN DU GARD, le 27 septembre à l'EHPAD Ma Maison à NIMES.



Était présente notre présidente régionale, Muriel MAURIN, qui représentait également le Gard.

11^{èmes} Universités de Printemps

Tunisie | Sousse

du 27 avril au 1^{er} mai 2012

Hôtel Tour Khalef Marhaba****

Dr Muriel MAURIN

Travail, travail !! Mais aussi détente et convivialité partagée à la plage, au centre thalasso, à la piscine chauffée, au bar, etc... Sans oublier les visites des mosquées (les plus vieilles du monde arabe) et le fameux thé à la menthe dans le souk, entourés d'odeur d'épices et de géranium. « Universités de printemps » dernières du nom puisque, en

Du 27 avril au 1er mai se sont tenues les Universités de Printemps de l'UFSBD à Sousse en Tunisie.

Premières universités pour Sophie DARTEVELLE en temps que présidente nationale, nouvellement élue : elle a su nous insuffler l'énergie nécessaire pour réaliser toutes nos actions locales : M'T dents : cela continue pour 2012/2013 Personnes âgées : les partenariats se multiplient. De plus en plus d'EHPAD nous sollicitent.

Actions « femmes enceintes et crèches » : à nous de développer des actions en cherchant d'autres financeurs comme les mairies ou les conseils généraux pour les PMI.



raison du changement de date de clôture des comptes de l'UFSBD Nationale qui passe du 30 septembre au 30 décembre 2012, l'assemblée générale n'aura pas lieu le 3ème jeudi de janvier mais fin avril. Donc, nous sommes tous invités au prochain congrès qui alliera l'AG et les UP en même temps. Il aura lieu à Paris. P.S : si vous avez en projet d'aller en Tunisie, n'hésitez pas à choisir l'hôtel Tour Khalef Marhaba à Sousse et présentez vous au nom de l'UFSBD. L'accueil a été parfait.





MISSION HANDICAP

Dr Muriel BILLON
Rapporteur de la Mission Handicap 2010-2012
à la CNSD

Mise en place le 27 janvier 2011, la Mission Handicap a travaillé dans différentes directions pour établir un strict état des lieux de la prise en charge spécifique des patients en situation de handicap. De la formation initiale à la cohérence économique, en passant par le recensement des réseaux existants et la réorganisation du système de santé, sans omettre toute la partie juridique, les membres de la Mission Handicap ont présenté un rapport où ils dressent un état des lieux riche d'enseignements. Ainsi, ont été étudiés l'approche de la prévention et des soins prodigués aux personnes à besoin spécifique sur le territoire national, les formations initiales et continues des praticiens français, les différents freins rencontrés, tant sur le plan comportemental que financier, ainsi que l'impact de la loi du 11 février 2005 et des différents ajustements avant la date fatidique de 2015, grâce à notre juriste de CNSD-Services.

Ce rapport est un constat qui n'est heureusement pas celui d'une carence. Outre les soins, la mission aborde également la prévention et il convient de tenir compte d'une hiérarchisation du handicap (physique, psychique ou de communication) pour définir le temps consacré aux soins.

De nombreuses actions sont organisées autour du handicap, mais beaucoup reste à faire et nombreuses sont les problématiques encore à résoudre.

Des propositions ou pistes de réflexion ont été avancées. Face à une demande politique forte, il est important de respecter la notion de cohérence économique, l'obligation de normes spécifiques et le droit commun.

Bien qu'il existe déjà une classification internationale du handicap et de la santé (C.I.F.E.A), cette dernière ne prend pas en compte les difficultés ou spécificités propres aux chirurgiens-dentistes. À titre d'exemple, accueillir un patient handicapé « moteur », dans des locaux adaptés, ne présente pas de difficultés majeures ; en revanche, pour un en-

fant « autiste », l'accueil et la délivrance des soins se révèlent particulièrement plus difficiles.

Il ne faut pas que l'aspect économique soit un frein. Il convient donc de définir les sources de financement mobilisables, sachant de surcroît qu'en fonction du lieu où sont dispensés les soins (hospitalier, EHPAD ou ambulatoire), le mode de rémunération et son niveau sont différents. Elles peuvent être institutionnelles (ARS, UNCAM, Hôpital Public, Conseil général, Ordres...) ou privées (mutuelles, assurances, associations, familles...). La mission Handicap de la CNSD fait remarquer que le budget affecté à ce type de soins devra impérativement être indépendant de celui lié à la Convention.

Il s'agit donc d'un véritable projet de société qui dépend essentiellement de la volonté des politiques.

Les personnes qui présentent une déficience mentale, psychologique, médicale, motrice ou sensorielle, et qui nécessitent, de par leur manque de coopération, une prise en charge spécifique, restent souvent laissées pour compte. La coopération du patient est un très bon indicateur car on peut ne pas communiquer et être très conciliant, ou être « ordinaire » et refuser la contrainte des soins dentaires. Pour améliorer l'efficacité d'une prise en charge spécifique, une coordination de tous les acteurs est nécessaire. Chirurgiens-dentistes, mondes hospitalier et associatif, aidants et services sociaux sont impliqués pour un accompagnement efficace et cohérent.

Aujourd'hui, les choses évoluent. Si l'approche cognitivo-comportementale est toujours d'actualité, de nouveaux outils, telle la sédation consciente (Méopa, hydro-xyzine, benzodiazépine), facilitent la prise en charge des patients dont le niveau de coopération est insuffisant. L'anesthésie générale reste aussi une technique précieuse mais son recours est lié à un niveau de coopération du patient très insuffisant, empêchant l'utilisation

d'autres techniques.

Toutes ces techniques sont là pour permettre une prise en charge optimale du patient, sans aggravation de son handicap par des avulsions systématiques et toujours en accord avec son choix de vie (ou celui de son entourage).

Du fait de la pluralité des émotions que la situation de soins suscite, le chirurgien dentiste est confronté à soigner dans une intention de bienfaisance qui peut être perçue différemment par le patient en situation de handicap, notamment mental. Nous sommes face à la dualité entre principe de bienfaisance et de non-malfaisance.

Respecter le refus de soins tient du respect d'autrui. Cependant la vulnérabilité du patient renvoie à une nécessité de lui faire accepter le soin, donc de lui proposer une information indispensable à son consentement ou tout au moins à son assentiment. Le patient est en principe le seul décideur de l'acceptation des soins proposés. Il est donc hors de question sauf urgence vitale de pratiquer des actes sans son accord (assentiment). Le curateur/tuteur peut prendre les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que, du fait de son comportement, le patient en situation de handicap ferait courir à lui-même.

Vers une réorganisation du système

Quoiqu'en disent les politiques, la prise en charge des patients, à besoins spécifiques, n'est pas au centre de leurs préoccupations et c'est donc à la profession de se structurer afin d'offrir des parcours de soins cohérents. Les praticiens doivent informer, dépister, soigner et si nécessaire transmettre les données médicales, administratives et comportementales aux confrères libéraux et hospitaliers pour des soins spécifiques.

Coordonner tous les acteurs de santé, pour une prise en charge adaptée, s'avère indispensable, tant pour la délivrance de soins appropriés que pour l'enrichissement des connaissances de chacun.

Une collaboration étroite entre tous les acteurs est nécessaire afin de gérer l'accès aux différents plateaux techniques (cohérence, efficacité). Monde libéral et monde hospitalo-universitaire doivent conjuguer leurs efforts.



Agenda

▶ **jeudi 4 octobre 2012** : formation conventionnelle continue à NIMES - Maison des professions libérales et de santé « Aspects médico-administratif et médico-légal de l'exercice de la chirurgie dentaire »

▶ **19 septembre et 11 octobre 2012** : Formation du personnel ADMR à NIMES

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef

Dr Nadine HERITIER

Membres

Dr Muriel BILLON - Dr Muriel MAURIN

Mise en page et illustration

Corinne VERDOUX