

SI TU NE VIENS PAS AU DENTISTE, LE DENTISTE IRA À TOI!

«Il est trop vieux», «ça me dégoûte», «j'ai peur de lui faire mal», «elle ne veut pas», «je ne sais pas comment faire», «elle va me mordre», «ça ne sert à rien»... Brosser les dents d'une personne âgée ou handicapée qui n'est pas capable de le faire seule, c'est franchir plusieurs barrières. La première est d'ordre psychologique, de part et d'autre.

Pascale Meunier, rédactrice de Santé conjugulée.

La bouche, c'est l'intime. Et ça se complique encore quand on n'a pas quelque chose de joli à montrer. Comment aussi administrer un soin à une personne qui n'est pas coopérante, et comment faire de la prévention auprès d'une autre qui est dépendante? «Tous les paradigmes de la dentisterie explosent quand on est en face de cette patientèle», relève Vincent Ghislain, le fondateur de Dentalmobilis¹.

Depuis 2016, son équipe sillonne la Wallonie et la Région bruxelloise à bord d'unités dentaires mobiles accessibles aux fauteuils roulants. Elle s'arrête deux à trois journées aux portes des maisons de repos et des foyers pour personnes handicapées, ou elle installe un cabinet dentaire éphémère au sein même

des institutions. Au programme : dépistage et soins pour les résidents, et formation pour le personnel soignant. «Ouvrir la bouche suffisamment longtemps et correctement, supporter une demi-heure de soins, c'est loin d'être une chose aisée pour certains de nos résidents», témoigne Charlotte Stassin, directrice de la maison de repos Le Châtelet. Il y a ici une prise en charge fort aboutie sur place, tout se passe comme dans un cabinet classique. Si un patient est plus agité, nos soignants sont aussi présents et savent comment le rassurer. »

Un devoir légal

En 2011, l'INAMI attirait l'attention sur l'importance d'une bonne prise en charge des soins

bucco-dentaires pour la santé générale et la qualité de vie. «Une santé bucco-dentaire inadéquate peut entraîner une baisse de la qualité de vie, mais peut aller de pair avec une sous-alimentation, une perte de poids, des troubles systémiques comme le diabète, la pneumonie, les lésions cardiaques ou vasculo-cérébrales [...]. Ceci peut entraîner à long terme un taux de morbidité et de mortalité accru. Ceci vaut pour chaque individu, mais surtout pour les personnes à besoins particuliers, comme les personnes limitées physiquement, au niveau sensoriel et/ou mentalement ainsi que les personnes âgées dépendantes.»²

Les personnes âgées forment un groupe de population prédisposé aux maladies bucco-dentaires, principalement la carie et la maladie parodontale (gingivite et parodontite). Le but des soins d'hygiène bucco-dentaire quotidiens est d'éliminer la plaque dentaire – le tartre visible à la surface des dents et des prothèses –, source des bactéries anaérobies qui peuvent être à l'origine de pneumonies. Le diabète constitue un facteur de risque susceptible de favoriser le développement d'une parodontite, et l'infection parodontale semble perturber l'équilibre glycémique. Les maladies parodontales augmentent également le risque de développement de maladies cardiovasculaires. La parodontite pourrait être un facteur de risque de l'insuffisance rénale chronique. L'altération de l'état buccal rend l'alimentation difficile et contribue au risque de dénutrition : bouche sèche (l'insalivation facilite la digestion), problèmes de mastication (modification du choix des aliments et diminution des apports énergétiques), difficultés de déglutition (fausses routes à répétition). Les répercussions

**Les personnes âgées
forment un groupe
de population prédisposé
aux maladies
bucco-dentaires.**

1. www.dentalmobilis.be

2. INAMI, *Projet pilote Soins bucco-dentaires pour les personnes à besoins particuliers (PBP)*, 2011, www.inami.fgov.be.

ne sont pas uniquement médicales, elles altèrent l'image et l'estime de soi, la communication, les relations de proximité.

Depuis 2014 un arrêté royal³ dresse la liste des tâches liées aux soins en maisons de repos, dont les soins bucco-dentaires, imparties aux infirmier(s) en chef et médecin coordinateur. C'est sur base de ce texte que Dentalmobilis propose de mettre en place un dépistage systématique dans ces institutions.

Le juste soin

Simon Benoliel, dentiste et directeur médical de Dentalmobilis, relève plusieurs niveaux de prévention. « *La prévention primaire, dit-il, c'est acquérir les gestes d'hygiène. Il faut une brosse à dents – et la renouveler régulièrement –, du dentifrice fluoré et savoir s'en servir correctement. C'est affaire d'éducation. La prévention secondaire, c'est effectuer un dépistage, un examen bucco-dentaire régulier de la même façon que l'on fait un check-up chez son généraliste. Le troisième niveau est celui des soins basiques, un détartrage, soigner les caries dès leur apparition. Nous y avons ajouté une quatrième phase pour nos patients fragiles : la notion du juste soin.* » Il s'agit d'une limitation réfléchie des actes par rapport à la situation de chacun. « *Dans une bouche "abandonnée" où douze extractions paraissent nécessaires, je n'effectuerai que celles que j'évalue comme les plus justes. Comment ? En fonction des infections, en fonction de l'état de santé du patient, en fonction de ses pathologies et de ses médicaments et en fonction de cette balance entre le risque et le bénéfice que cela représente pour lui* », explique-t-il.

Dentalmobilis se concentre donc sur les soins de base : détartrage, extraction de dents avec foyer infectieux, obturation, reconstitution de dents fort cariées, réhabilitation de prothèses amovibles existantes. « *Avec le temps, les dents qui soutenaient une prothèse partielle disparaissent et il faut les ajouter sur l'appareil sans quoi il devient obsolète, poursuit-il. Mais on ne renouvelle quasiment pas les prothèses dentaires, car les personnes âgées sont habituées aux leurs. En revanche, on peut les rebaser.* » Lorsque les dents tombent, on observe une résorption osseuse naturelle ; l'os disparaît et un espace se crée, la prothèse adhère moins à la muqueuse et le dentier ballotte. « *C'est la raison pour laquelle les gens mettent de la colle, et de plus en plus. Nous prenons*

alors une empreinte grâce à laquelle le technicien de laboratoire remplit ce manque. Cette réhabilitation peut tenir plusieurs mois. » Il répare également les prothèses cassées ou ébréchées. « *C'est souvent ce qui arrive, la prothèse échappe des mains lorsqu'on la nettoie, elle tombe sur le lavabo et clac ! un petit bout saute. La prothèse, c'est du plastique et un éclat, c'est comme une lame de rasoir, il faut absolument l'abriter.* » Ce sont des soins de confort dont le but est d'améliorer la qualité de vie des résidents. « *Et la qualité de vie, c'est aussi pouvoir manger quelque chose sans se blesser* », ajoute Simon Benoliel, insistant sur une vision du patient dans sa globalité.

Dépister

On estime que 75 % des résidents âgés en institution n'ont pas vu de dentiste depuis deux à cinq ans et que les besoins de 78,2 % d'entre eux ne sont pas couverts⁴. « *Même en brossant chaque jour les dents d'un résident, on peut passer à côté de petites choses*, reconnaît Charlotte Stassin. *Je pense à une dame qui prenait des antidouleurs pour d'autres pathologies et qui n'a, de ce fait, pas pu signaler des douleurs liées à un abcès dentaire. Cela peut arriver à tout le monde, y compris à des résidents qui ont toute leur tête, qui ne sont pas déments, qui sont autonomes.* »

Dentalmobilis propose une première visite de dépistage pour tous les résidents d'une institution. Un bon éclairage, un miroir, une sonde. Les instruments tiennent sur un charriot. Le dentiste, un ou une assistant(e) dentaire et un membre du personnel passent de chambre en chambre pour un examen minutieux. Sur un ordinateur portable, l'assistant encode directement les données actualisées du résident (isolement Covid ou non, état général, examen dentaire cadran par cadran, situation prothétique et nécessité ou non d'adapter la prothèse, rebasage, réparation...). À propos de son hygiène bucco-dentaire, est-il autonome ? Quel est son type d'alimentation (mixée ou non) ? Un dernier onglet concerne l'examen des lèvres, des gencives et des muqueuses, leur état inflammatoire. « *Cette première visite permet la mise en place de protocoles d'hygiène personnalisés qui seront affichés en chambre de sorte que le soignant connaisse précisément la situation bucco-dentaire et prothétique de chaque résident et la façon adaptée d'en prendre soin* », explique Simon Benoliel. C'est un premier

3. Arrêté royal du 9 mars 2014 modifiant l'arrêté royal du 21 septembre

2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises.

4. INAMI, op cit. Rapport corroboré par l'étude de B. Janssens (Université de Gand) et par les dernières statistiques de Dentalmobilis, 2019.

contact qui permet d'identifier les situations d'urgence et c'est aussi sur base de ces observations que l'on recommande les soins à réaliser. » Le recours à la technologie informatique permet de réduire les coûts et de gagner du temps au bénéfice de la relation avec les patients. Le rapport détaillé est transmis le jour même à la famille et à l'institution, il sera versé au dossier médical global (DMG) du patient, consultable par son médecin traitant. L'examen de dépistage est totalement pris en charge par l'INAMI et le ticket modérateur est supporté par Dentalmobilis. Cet examen – comme les éventuels soins par la suite – ne se réalise qu'avec l'accord éclairé et écrit du patient lui-même, de sa famille ou de son administrateur de biens.

Les soins dentaires effectués dans le cabinet mobile sont aussi facturés au tarif INAMI, mais ils sont majorés d'un forfait logistique et déplacement de 50 euros par consultation. Un frein ? Loin de là ! « Plusieurs de nos résidents sont en fauteuil roulant, et c'est bien moins cher pour eux avec cette formule que d'être transportés en ambulance vers un cabinet extérieur, un hôpital ou une polyclinique, dit Sylvia Walravens, directrice de la maison de repos Van Zande à Molenbeek-Saint-Jean. Ils restent dans leur environnement, ils se sentent plus à l'aise, je pense. L'un d'eux a très peur d'aller chez le dentiste et le fait qu'un membre du personnel est toujours présent à ses côtés ce jour-là le rassure. C'est surtout le cas des personnes démentes, à qui il n'est déjà pas facile de faire les soins dentaires. » Ce côté apaisant est pareillement apprécié par Océane Evanno, infirmière au Centre d'hébergement pour sourds et malentendants d'Uccle (CHSM). « Nous utilisons la langue des signes et lors des soins sur place, cela permet à ceux qui la connaissent d'avoir des explications, de se sentir moins différents, dit-elle. Des résidents, du fait de certaines limitations, sont plus difficiles à soigner, ils ne savent pas toujours exprimer clairement une douleur ou un malaise. Le fait d'être entourés de notre équipe et soignés au sein de notre institution rend la prise en charge moins anxiogène pour eux. »

Former des référents

Pour créer et maintenir ce climat de confiance et aussi développer des compétences, Dentalmobilis mise sur la formation des soignants et invite chaque institution partenaire à mettre en place des « référents en santé bucco-dentaire »

choisis parmi ses infirmiers, infirmières et aides-soignants motivés par cette fonction. Ce projet a reçu le soutien du Fonds pour des soins solidaires géré par la Fondation Roi Baudouin, qui vise le partage des connaissances sur la prévention et le contrôle des infections au sein des établissements de soins résidentiels. La formation, dense, compte une journée d'apports théoriques et une journée clinique sur le terrain lors des séances de dépistage, une découverte en direct de tous les cas de figure rencontrés. Une formation plus courte est aussi proposée à l'ensemble du personnel. « En quelques heures, on balaie toutes les idées reçues sur la bouche, les dents, les prothèses... On revient aussi sur des points d'hygiène fondamentaux, comme la nécessité de fermer l'abattant des toilettes, avant de tirer la chasse, car la salle de bains est généralement petite dans les maisons de repos et la brosse à dents n'est jamais loin de la cuvette... », ajoute Simon Benoliel.

Soins et prévention vont en effet de pair. « Répondre aux urgences est impossible en dentisterie mobile, sinon nous serions obligés de fermer dans quelques mois... reconnaît Vincent Ghislain. Ce que nous préconisons, c'est de mettre en place des campagnes de prévention. Je ne parle pas que des personnes dépendantes, mais des patients en général. Il faut que les gens comprennent pourquoi il est impératif de se brosser les dents, pourquoi la présence de tartre est une bombe à retardement. Mais la plupart des problèmes dentaires, tant qu'ils ne sont pas graves, sont asymptomatiques. Quand on n'a pas mal, pourquoi aller chez le dentiste ? C'est là que les médecins généralistes et également les maisons médicales ont un rôle à jouer. S'ils pouvaient prendre quelques secondes à chaque consultation pour poser cette question : "et vos dents ?" »

Une centaine de maisons de repos et une trentaine de foyers, moitié à Bruxelles et moitié en Wallonie, reçoivent actuellement la visite régulière de ces dentistes à roulettes. Depuis peu, ils soignent également des migrants au centre de réfugiés Caritas à Ransart. « Une réflexion doit être menée pour que la prévention bucco-dentaire intègre les soins de première ligne, interpelle Vincent Ghislain, car elle concourt à la même démarche de soins globaux accessibles à tous. » La difficulté n'est pas technique, elle est plutôt politique : « il faudrait sortir du carcan soins/rémunération et viser aussi une prise en charge forfaitaire des actes de prévention bucco-dentaire », conclut-il. ■