

Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

Fiche de cadrage n°07

1 Intitulé de l'orientation

7. Prise en compte des spécificités de prise en charge des patients en situation de handicap

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Les personnes atteintes de limitations fonctionnelles, sensorielles, cognitives ou psychiques connaissent une situation moins favorable que la population dite générale quant à leur parcours de santé. Les personnes en situation de handicap rencontrent davantage de freins à chaque étape du parcours de santé, et un cumul d'inégalités est constaté concernant à la fois les facteurs de risque, le diagnostic de la maladie, la prise en charge, les capacités à faire face, ou encore à s'adapter.

L'amélioration de la santé des personnes en situation de handicap constitue un axe majeur de la Stratégie nationale de santé, de même qu'une priorité du Plan national de santé publique (« Priorité prévention »), que ce soit à travers le développement des actions de prévention et d'éducation à la santé ou en ce qui concerne l'accès aux soins.

Les personnes en situation de handicap font l'expérience de nombreux obstacles pour accéder aux soins liés à :

- Des facteurs propres à la personne (mobilité et capacités de communication réduites, déficience mentale, crainte des soins, raisons financières)
- Des facteurs environnementaux (accessibilité des locaux et des équipements, manque de formation au handicap des professionnels de santé)

Ces restrictions d'accès aux soins ont des conséquences importantes sur la qualité de vie quotidienne des personnes en situation de handicap et peuvent être responsables de rupture de parcours et d'une dégradation physique et psychique considérable avec un recours plus faible à certaines spécialités, comme c'est le cas des consultations en matière de santé sexuelle et reproductive ou des consultations bucco-dentaires.

Les principaux objectifs sont:

- actualiser et approfondir les connaissances des professionnels de santé autour des spécificités d'une personne en situation de handicap pour améliorer l'efficacité des stratégies de prise en charge et pour un accompagnement coordonné de qualité, sécurisé et sans rupture ;
- permettre un meilleur accès au dépistage et aux soins préventifs et curatifs pour éviter les hospitalisations ou d'autres prises en charge en urgence, de même qu'une surmortalité.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Sensibiliser les professionnels aux évolutions récentes des politiques publiques en faveur du handicap et aux adaptations qu'elles supposent de leurs pratiques professionnelles de manière individuelle ou collective ;
- Savoir se repérer dans l'organisation institutionnelle du handicap et savoir orienter selon les particularités des différentes structures institutionnelles ;
- Savoir adapter sa prise en charge pour un patient ayant un handicap quel qu'il soit (physique, psychique, sensoriel, polyhandicap...) ;
- Susciter un accompagnement coordonné de qualité, sécurisé et sans rupture en développant des pratiques intégrant l'exercice interprofessionnel et interdisciplinaire et la coordination avec les acteurs du premier recours, du secteur social et médico-social en associant la prise en charge psychique et somatique ;
- Repérer de façon précoce des pathologies somatiques y compris bucco-dentaire.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- s'articuler autour d'une situation de handicap spécifique pour laquelle les publics cibles auront été identifiés,
- faire appel à des études de cas (en formation continue), et des jeux de rôle. Elle donnera également la place à des temps d'échanges et de partage d'expériences et des outils concrets, pour une utilisation de terrain, seront également proposés.

L'action pourra s'appuyer sur les ressources pédagogiques mis à disposition sur <https://handiconnect.fr> et <https://santebd.org>, et s'inspirer des initiatives recensées sur le site <https://coactis-sante.fr/banque-experience/>.

Sont exclues :

- les actions portant sur l'adaptation du cabinet pour l'accueil (accessibilité) ;
- les descriptions des situations de handicap, les prises en charge des handicaps générés par des pathologies y compris d'ordre psychique ;
- les actions en e-learning exclusif.

☒ Tous les publics et modes d'exercice

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine bucco-dentaire

Fiche de cadrage n°163

1 Intitulé de l'orientation

163. Dépistage des déficiences et incapacités masticatoires

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

Croquer, mastiquer et déglutir sont des fonctions qui font intervenir les dents, le système neuromusculaire bucco-facial, et le psychisme de l'individu. L'activité masticatoire active la production de la salive qui est indispensable à la constitution d'un bol alimentaire suffisamment cohésif et plastique pour être dégluti rapidement et sans résidu au niveau du carrefour aéro-digestif. Les refus d'aliments, et certaines fausses routes, sont essentiellement imputables à une déficience masticatoire. Ainsi, le premier rôle de la mastication consiste à transformer l'aliment en un bol pouvant être dégluti sans risque de fausse route. La fragmentation de l'aliment et son insalivation permettent de potentialiser le rôle des enzymes salivaires en augmentant la surface de contact salive/particules alimentaires. Ainsi, le deuxième rôle de la mastication est d'initier le processus de biodisponibilité des nutriments. De plus, la manipulation des aliments dans la bouche génère des stimulations sensorielles tactiles, olfactives et gustatives qui informent le cerveau sur la nature de l'aliment, et en retour, le cerveau induit des phénomènes réflexes qui vont viser en particulier à optimiser la vidange gastrique, à faciliter le transit intestinal et à initier l'assimilation de l'aliment. Ainsi, le troisième rôle de la mastication est d'initier la phase céphalique de la digestion avant même que le bol alimentaire ne soit dégluti. Les individus souffrant d'une déficience ou d'une incapacité masticatoire adoptent spontanément des comportements alimentaires restrictifs, évitent les aliments difficiles à mastiquer et à ingérer et, à long terme, finissent par compromettre leur équilibre alimentaire. Par ailleurs, la durée de mastication de l'aliment, participe à déclencher la satiété.

En pratique courante, la fonction masticatoire est généralement appréciée indirectement de manière déductive au travers des déclarations du patient et/ou de l'analyse occlusale réalisée par le praticien généraliste. Ces évaluations sont insuffisantes pour les patients à risque ou en état de trouble nutritionnel, comme les patients présentant une obésité morbide, une dysphagie, une malocclusion, des lésions carieuses multiples, un cancer de la langue, un trouble neuromoteur, un trouble des conduites alimentaires, une maladie neurodégénérative liée ou non au vieillissement, etc. L'évaluation physiologique et psychométrique de la mastication mettant en œuvre des tests validés fait partie des enseignements du DES de Médecine Bucco-Dentaire et implique une actualisation régulière des connaissances et compétences des spécialistes.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Rôles de la mastication dans le processus digestif ;
- Concepts des évaluations physiologiques de la mastication-déglutition ;
- Repérage des dysphagies oro-pharyngées d'origine bucco-dentaire ;
- Soins dentaires conservateurs adaptés ;
- Suivi de l'efficacité des traitements de réhabilitation orale fonctionnelle : prothétique, orthétique, orthodontique implantaire ;
- Prescription des substituts salivaires ;
- Consignes d'adaptation des textures composant le régime alimentaire ;
- Quels sont les tests psychométriques et/ou physiologiques valides et fiables pour évaluer la mastication ;
- Quand et comment informer les professionnels de santé des besoins d'un patient à risque de- ou en état de- trouble nutritionnel.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de type FC, EPP ou programme intégré combinant FC et EPP,
- inclure la pratique des questionnaires d'évaluation psychométrique,
- inclure la pratique des tests d'évaluation physiologique de la mastication,
- inclure la démonstration vidéo des tests physiologiques.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine bucco-dentaire

Fiche de cadrage n°164

1 Intitulé de l'orientation

164. Prévention et traitement des pathologies bucco-dentaires des personnes âgées atteintes de troubles neuro-cognitifs

2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'état bucco-dentaire constaté chez cette population est reconnu comme une problématique de Santé Publique et les spécificités des pathologies observées chez ces patients méritent qu'on y attache un intérêt : en 2050, sur le territoire national, plus de 10% de la population sera âgée de plus de 80 ans (BMJ 2010) ; actuellement selon la DREES (2020), plus de la moitié des PA entrant en EHPAD sont très dépendantes (GIR 1 à 2) ; en 2019, on a compté 611 000 résidents en EHPAD (DREES), en France Métropolitaine ; en 2018, 57% de la population résidant en EHPAD serait atteints de troubles cognitifs modérés et sévères. Les carences en soins odontologiques ayant pour conséquences l'émergence de pathologies bucco-dentaires spécifiques ont été rapportées depuis plusieurs années.

Le constat de rupture d'accès aux soins en amont de l'entrée en institution corrobore la nécessité d'un bilan bucco-dentaire systématique à l'entrée, intégré au bilan global d'évaluation.

Sont concernées également les personnes âgées à domicile et/ou isolées n'ayant que très difficilement accès aux soins. Le spécialiste en MBD est confronté, en plus de celles rencontrées chez le sujet plus jeune, à des pathologies inhérentes au vieillissement des structures et des fonctions orales, aux pathologies liées à certaines co-morbidités aggravantes, aux médicaments hyposialantes, à l'absence d'hygiène orale mais également à l'isolement contraint par les mesures sanitaires, à la mobilité réduite, aux troubles du comportement, aux difficultés d'ordre économique. Les conséquences impactent la qualité de vie de ces patients, (douleurs non verbalisées, repli sur soi) et constituent un facteur de risque de dénutrition (troubles de la mastication, de la déglutition, perte du goût), d'aggravation des comorbidités existantes.

Le rôle du spécialiste en MBD est de proposer un parcours de soins personnalisé (PPS), de mettre en place un plan de traitement adapté, sous-tendu par la balance « bénéfice/risque », l'équilibre « bien-traitance / non traitance ». La proposition du parcours doit impliquer les familles et être présenté lors d'une concertation interdisciplinaire pour des prises de décisions complexes. Sont concernées les personnes n'étant pas en situation de soins palliatifs.

3 Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Les pathologies générales, les co-morbidités, les traitements médicamenteux (en cours) du sujet âgé : l'impact sur sa santé orale ;
- Les pathologies bucco-dentaires spécifiques au sujet âgé ;
- Le « décryptage » des doléances du sujet âgé présentant des troubles neuro-cognitifs : les signes et le repérage des troubles de la mastication, des douleurs ;
- Les prises de décisions thérapeutiques *complexes* et la proposition d'un plan de traitement « raisonné » : place de la concertation pluri-disciplinaire, le parcours de soins personnalisé (PPS) ;
- La procédure et les étapes du parcours de soins personnalisé proposé au patient âgé présentant des troubles neuro-cognitifs : le consentement du patient et l'information délivrée aux familles, aux représentants légaux ;
- Les techniques de sédations conscientes et la pertinence de l'anesthésie générale chez le sujet âgé présentant des troubles neuro-cognitifs ;
- L'indication « raisonnée » des avulsions dentaires ;
- La réhabilitation prothétique (techniques et limites) ou la « réadaptation » prothétique : les critères et la pertinence d'une réhabilitation prothétique globale et les étapes de réalisation chez le sujet présentant des troubles neuro-cognitifs ;
- Les soins dentaires conservateurs (techniques applicables et limites) ;
- Les bénéfices attendus du traitement et le suivi : usage des indicateurs nutritionnels, les constantes biologiques, l'amélioration du confort de vie (grilles d'évaluation), des fonctions de l'oralité (la communication orale) ;
- L'inscription du chirurgien-dentiste dans le système de soins : télé-expertise bucco-dentaire appliquée à la gériatrie (exemple : la rédaction du rapport), protocole de dépistage/repérage des lésions bucco-dentaires au sein d'un EHPAD, faisant appel éventuellement à un outil de télémédecine appliqué à la gériatrie.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de typologie programme intégré combinant FC et EPP

Sont exclus :

- les protocoles d'hygiène orale et prothétique ;
- la question du droit des patients et les domaines juridiques portant sur la question peuvent être évoquées mais non approfondies et ne doivent pas faire seules l'objet de l'action.

Modes d'exercice : tous

Orientations prioritaires de Développement professionnel continu visant plusieurs professions / spécialités

Chirurgiens-dentistes spécialisés en médecine bucco-dentaire

Fiche de cadrage n°165

① Intitulé de l'orientation

165. Prise en charge odontologique des patients après irradiation cervico-faciale en cancérologie

② Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

La prise en charge odontologique des patients irradiés dans le cadre thérapeutique de leur pathologie tumorale maligne buccale et ORL est un enjeu majeur de santé publique.

Le nombre croissant de patients traités dépasse les capacités de soins des établissements spécialisés en cancérologie (CLCC – CHU / CHR), ce qui nécessite le recours aux chirurgiens-dentistes généralistes hospitaliers et de ville sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultra-marin.

Les objectifs de transformation des pratiques ont pour but de fixer un cadre sur les possibilités de prise en charge sans faire courir de risques médicaux aux patients irradiés. Il est donc important de bien définir les conditions de réalisation d'actes de soins conservateurs et prothétiques en cabinet de ville et ceux qui nécessitent un plateau technique et des professionnels spécialisés, en particulier l'ensemble des actes invasifs (avulsions, chirurgie parodontale et implantologie, gestion médicale et chirurgicale des ostéoradionécroses).

Ces objectifs doivent être en conformité avec les recommandations des sociétés savantes en odontologie et en soins oncologiques de support et encourager les professionnels de santé de ville à prendre en charge ces patients sans stress.

③ Périmètre de l'orientation

Thématiques concernées par la présente orientation :

- Connaissances des séquelles en lien avec l'irradiation sur la cavité orale (fibrose, hypovascularisation, hyposialie, limitation d'ouverture buccale) ;
- Physiopathologie carieuse sur dents irradiées ; prévention (fluoruration) et traitements adaptés ;
- Réhabilitations prothétiques post irradiation ; indications et contre-indications de l'implantologie ;
- Suivi clinique de long terme en coordination avec les établissements et structures hospitalières, spécialisés en cancérologie.

Attendus pédagogiques :

L'action devra :

- être de format présentiel et distanciel de type Formation Continue (FC) ou Evaluation des Pratiques (EPP) Professionnelles ou Programme Intégré (FC+EPP) ;
- associer une partie fondamentale sur les techniques d'irradiation (radiothérapie externe / curiethérapie) et une partie « cas cliniques ».

Modes d'exercice : tous