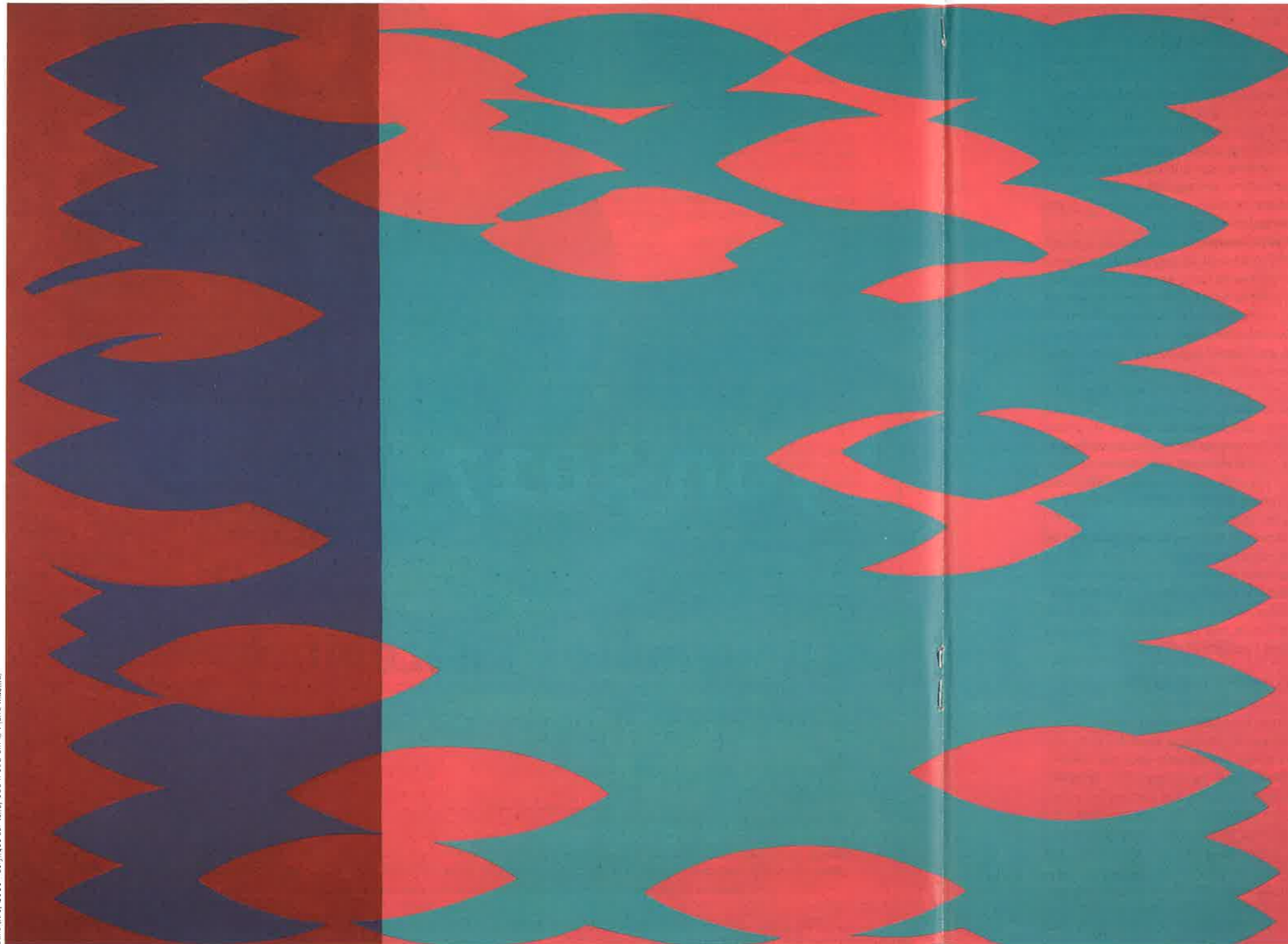


Prévention bucco-dentaire en psychiatrie



Sans titre, 2010 - acrylique sur toile, 160 x 193 cm © Pierre Mabille.

Conçu pour et par des patients souffrant de schizophrénie, le programme de prévention bucco-dentaire Ébène fait l'objet d'une recherche qui met en évidence leur contribution majeure à une démarche éducative.

Les patients qui souffrent de schizophrénie présentent une prévalence de troubles somatiques bien supérieure à la population générale (diabète, obésité morbide liée à certains traitements antipsychotiques et au non-suivi des règles hygiéno-diététiques, tabagisme, mauvaise santé orale...) (1), ce qui contribue à diminuer leur espérance de vie de 15 à 20 ans (2, 3). Les équipes soignantes constatent ainsi la mauvaise santé bucco-dentaire de ces patients et l'insuffisance de prise en charge de leurs troubles somatiques, aussi bien en intra hospitalier qu'en ambulatoire. En matière de prévention bucco-dentaire plusieurs problèmes font obstacle à la prévention.

- **Peu d'établissements hospitaliers spécialisés disposent d'un chirurgien-dentiste** et lorsque c'est le cas, son temps de présence est modeste et reste souvent limité à quelques vacances. Ces praticiens sont donc peu confrontés à la prise en charge spécifique des patients psychiatriques (temps de soins plus long, gestion de l'anxiété et ambivalence dans l'acceptation des soins) (4).

- Une revue de la littérature réalisée en 2011 (5) souligne que **les patients schizophrènes consultent moins leur chirurgien**

dentiste que la population générale et que les praticiens auraient tendance à privilégier les avulsions (extractions) aux soins conservateurs. En effet, ces patients consultent à un stade avancé de la maladie carieuse et l'importance des lésions nécessite le plus souvent l'extraction des dents concernées. Ils présentent aussi des édentements, car ils ne bénéficient pas systématiquement d'une réhabilitation prothétique adaptée.

- Par ailleurs, même si nous constatons une meilleure stabilisation de la santé psychique de ces patients grâce au développement de la pharmacopée, **l'usage des psychotropes reste complexe, particulièrement en raison des effets bio-somatiques indésirables**. La prise en charge des comorbidités associées à la maladie psychiatrique reste donc un défi.

- **L'accessibilité aux soins demeure en effet problématique**. Le médecin généraliste et le chirurgien-dentiste sont très isolés et ils n'ont souvent ni le temps, ni la formation, ni les relais et la connaissance des différents interlocuteurs qui permettrait d'assurer une coordination efficace (6). Les ruptures dans le parcours de santé sont donc fréquentes en raison d'une offre de soins insuffisante, sur le plan qualitatif et quantitatif.

Tous ces déterminants renforcent la stigmatisation et l'isolement social des personnes souffrant de schizophrénie et affaiblissent leur estime de soi.

Face à ce constat, une équipe de recherche pluridisciplinaire a émis l'hypothèse qu'un programme de promotion de la santé bucco-dentaire adapté aux patients souffrant de schizophrénie et réalisé avec eux, associant des séances éducatives collectives et individuelles permettrait d'améliorer leur santé orale.

Corinne RAT*, Audrey PETEUIL**, Frédéric DENIS***

*Infirmière de recherche clinique, Unité de recherche clinique (UCR), CH la Chartreuse, Dijon,
 **Psychologue, chargée de projet, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps), Dijon,
 ***PH-Odontologiste des hôpitaux, Responsable de l'UCR, CH la Chartreuse

POUR TENTER UNE RÉPONSE

C'est ainsi que le programme Ébène (Efficacité d'un programme de promotion de la santé Bucco-dentaire pour des patients schizophréniques) a été mis en place. Cette recherche tricéphale est portée par le CH La Chartreuse (Dijon), qui coordonne l'étude, le CHU de Dijon qui en assure la promotion et de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bourgogne (Ireps) qui apporte son expertise en éducation à la santé et en éducation thérapeutique.

Avec cette étude multicentrique, il s'agit de construire un programme de promotion de la santé bucco-dentaire, avec la participation active de patients atteints de troubles schizophréniques, et d'en tester l'efficacité sur cette population. Commencée en 2016, la recherche inclut 230 patients répartis sur 12 établissements de santé mentale, dans 3 régions : Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes. Peu de programmes de prévention de ce type existent dans ce domaine, hormis des initiatives individuelles et en tout cas pas à haut niveau de preuve et, surtout, aucun construit avec des patients (7).

Le critère d'évaluation est l'évolution de l'indice parodontal (IP), qui permet d'évaluer l'état d'hygiène bucco-dentaire et de la maladie parodontale à travers trois paramètres : saignement, tartre sous-gingival et perte précoce de l'os alvéolaire. C'est un choix parmi les principaux indices cliniques et/ou épidémiologiques spécifiques à l'évaluation de la maladie parodontale (8).

Le but de ce programme est donc d'aider les patients à adopter des comportements adaptés en soutenant leur motivation (*coaching*), mais aussi d'améliorer la coordination des soins et la prise en charge (aide à l'orientation du patient, planification des consultations et des soins). Cette recherche permet également de modifier les pratiques et les représentations soignantes.

CONSTRUIRE LE PROGRAMME...

Au niveau méthodologique, nous avons utilisé la méthode qualitative du *focus group* (groupe de discussion). Il s'agit d'une technique de « Groupe d'expression et d'entretien dirigé », qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé pour évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des

comportements. Elle sert aussi à tester ou à faire émerger de nouvelles idées. Ici il s'agissait de la perception des patients et des soignants sur la santé orale.

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué pour animer les focus group puis en analyser les contenus, afin de construire le programme de prévention. Ce groupe incluait l'investigateur du projet, un cadre de santé, un psychologue, une chargée de projet à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps), une interne en odontologie, une infirmière ex-assistante dentaire, une famille d'accueil et quatre patients.

L'objectif du groupe de travail a donc été d'abord d'exposer et d'expliquer la démarche aux participants, de choisir les outils de recueil des représentations puis d'évaluation de l'efficacité du programme. Les outils suivants ont été retenus :

– **Le post-it meeting** est une technique d'animation de réunion, qui permet de lancer un échange interactif, en collectant très vite beaucoup d'idées émanant du groupe. Il s'agit d'inviter les participants à répondre par une phrase courte exprimant une idée clé sur un post-it. Les post-its sont affichés et classés par catégories de réponses. Cette technique sollicite la créativité d'un groupe en s'appuyant sur la participation des personnes, la visualisation et la structuration de leurs idées, qui sont regroupées sur un tableau.

– L'ensemble des informations produites par les différents groupes ont été analysées *via* l'**Abaque de Régnier**. Il s'agit d'une méthode originale de communication qui concerne l'information qualitative et permet à chaque participant d'exprimer son opinion par la visualisation de couleurs sur un thème donné. Elle est tout à la fois un outil de sondage, de diagnostic d'une situation par les acteurs de terrain et une aide à la prise de décision dans une démarche fondée sur la participation, la concertation et le consensus.

Différents *focus groups* ont été constitués : un groupe de patients, avec ou sans leur famille d'origine ou d'accueil, puis de soignants (médecin, interne, cadre infirmier...) afin de recueillir leurs représentations de la santé orale. La problématique émergente chez les patients et leur entourage, comme chez les professionnels, était le manque de motivation des usagers pour l'hygiène bucco-dentaire, en lien avec les symptômes négatifs de la maladie, essentiellement : troubles cognitifs, déni du corps, apragmatisme, retrait social...

L'ÉTAT DES LIEUX

– **Les connaissances des patients** en matière d'hygiène bucco-dentaire et en santé orale étaient importantes mais ils ne souhaitaient pas qu'on leur « impose » des comportements préventifs. L'approche infantilisante était largement rejetée et ils suggéraient un accompagnement individualisé et bienveillant. Les ressources motivationnelles devaient donc être réamorcées (sans doute en cause l'aboulie définie par le DSM-V (9) dans le cadre de la schizophrénie, comme étant diminution de la motivation pour des activités auto-initiées et dirigées vers un but). Les usagers évoquaient plus largement leur besoin d'améliorer leur qualité de vie (hygiène alimentaire, sevrage tabagique, image et estime de soi, insertion sociale...) par une approche globale.

– **Les professionnels** mettaient les troubles de la santé orale en lien avec de nombreux problèmes de santé comme le tabagisme, la prise de substances psycho actives ou les effets secondaires des médicaments psychotropes (hypo ou hypersalivation). Ils évoquaient également les perturbations métaboliques des traitements antipsychotiques et le lien avec la maladie parodontale, le diabète et les troubles cardio-vasculaires. De ce fait, ils préconisaient une approche pluridisciplinaire. Ils constataient par ailleurs avec surprise que les connaissances des patients sur le thème étaient bien supérieures à ce qu'ils imaginaient.

– **La peur du dentiste était bien réelle pour les patients et les soignants**. De leur côté, les dentistes appréhendaient la confrontation avec « le malade mental ». La dédramatisation des soins dentaires devait donc permettre des consultations régulières avant l'apparition de douleur.

LES SUPPORTS ÉDUCATIFS

À partir des éléments recueillis, un référentiel pédagogique en cinq séances (tableau ci-contre) a donc été élaboré :

- 1 séance inaugurale pour présenter le déroulement du programme, le calendrier et les outils aux personnels volontaires chargés de l'accompagnement des patients, et aux patients eux-mêmes.
- 3 séances éducatives collectives, par groupe de 5 à 7 participants maximum. Idéalement une séance par quinzaine.
- 1 séance de clôture avec le personnel, les accompagnants et les patients pour évoquer leur vécu du programme.

Ébène, un programme d'éducation thérapeutique en santé orale

Session inaugurale collective			
Objectifs	Développement de la session	Technique/Outils	Participants
<ul style="list-style-type: none"> • Explorer les représentations et l'expérience de chacun et chacune de la santé orale • Présenter le programme et le calendrier 	– 1 ^{er} temps (10 min) : Accueil des participants. Présentation. – 2 ^e temps (40 à 50 min) : Exploration des représentations. – 3 ^e temps (10 min) : Présentation du programme et du calendrier. – 4 ^e temps (5 min) : Conclusion.	– Post-it meeting (organisation des idées sur post-it et synthèse)	Focus groups : – Patients - Famille - Accompagnants – Personnel soignant – Intervenants : Ireps, dentistes
Atelier n° 1 : Yes we can			
Objectifs	Développement de la session	Technique/Outils	Participants
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les écarts entre des pratiques individuelles et les recommandations • Identifier les freins et les leviers • Mobiliser les ressources motivationnelles 	– 1 ^{er} temps (5 min) : Accueil des participants. – 2 ^e temps (20 min) : Identifications des écarts entre pratiques et recommandations. – 3 ^e temps (15 min) : Identification des freins et des leviers - Identification des ressources motivationnelles. Échanges. – 4 ^e temps (5 min) : Conclusion.	– Journal de bord – Sticker	– Patients - Famille - Accompagnants – Personnel soignant – Intervenants : Ireps, dentistes
Atelier n° 2 : Démystification du cabinet dentaire			
Objectifs	Développement de la session	Technique/Outils	Participants
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des émotions, des images et des souvenirs associés à une visite chez le dentiste • Démystifier le cabinet dentaire et le dentiste 	– 1 ^{er} temps (5 min) : Accueil des participants. – 2 ^e temps (15 min) : Échange de souvenirs et perspectives. – 3 ^e temps (20 min) : Présentation du cabinet dentaire et du dentiste. – 4 ^e temps (5 min) : Conclusion.	– Support vidéo	– Patients - Famille - Accompagnants – Personnel soignant – Intervenants : Ireps, dentistes
Atelier n° 3 : Prendre soin de moi			
Objectifs	Développement de la session	Technique/Outils	Participants
<ul style="list-style-type: none"> • Faire prendre conscience des divers déterminants de santé orale. • Intégrer le concept de santé comme « qualité de vie ». 	– 1 ^{er} temps (5 min) : Accueil des participants. – 2 ^e temps (15 min) : Étude des différents déterminants de la santé. – 3 ^e temps (20 min) : Santé et qualité de la vie liées à la santé bucco-dentaire. – 4 ^e temps (5 min) : Conclusion.	– Powerpoint	– Patients - Famille - Accompagnants – Personnel soignant – Intervenants : Ireps, dentistes
Session de clôture			
Objectifs	Développement de la session	Technique/Outils	Participants
<ul style="list-style-type: none"> • Explorer l'expérience de tous sur leur santé orale et le vécu des ateliers • Évaluer l'évolution des représentations 	– 1 ^{er} temps (20 min) : Accueil des participants. – 2 ^e temps (40-50 min) : Exploration des représentations. – 3 ^e temps (5 min) : Évaluation de l'évolution des représentations. – 4 ^e temps (5 min) : Conclusion.	– Jeux de rôle selon participants. – Post-it meeting (Organisation des idées sur post-it et synthèse)	– Patients - Famille - Accompagnants – Personnel soignant – Intervenants : Ireps, dentistes

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

• Stimuler la motivation

Si les patients rejettent les sollicitations répétées (voire harcelantes) et les attitudes infantilissantes des soignants, ils restent néanmoins à la recherche d'une aide. De leur réflexion ont émergé les supports suivants :

– **Un carnet de bord**, tenu par le patient et qui lui permet d'exprimer ses ressentis et, par un système de smileys, de suivre le respect des règles d'hygiène bucco-dentaire avec en regard, son humeur. Dans ce carnet figurent toutes coordonnées personnelles et médicales qui lui permettent de se repérer.

– **Des affiches et/ou stickers**. Ces outils ont été réalisés à partir d'un logo proposé par un des patients. Ils sont censés leur rappeler de façon ludique et non envahissante, le respect des soins d'hygiène.

– **Une trousse** contenant une brosse à dents, plus une « de voyage », un tube de dentifrice, un sablier et du fil dentaire pour initier la pratique car d'aucuns admettaient utiliser du matériel usagé.

• Démystifier le cabinet dentaire

– **La vidéo** d'une consultation dentaire a été enregistrée sur DVD et dupliquée afin de les transmettre aux Centres participants. Elle évoque une consultation où l'environnement, le matériel et les soins administrés sont expliqués en détail.

– **La rencontre avec un dentiste**. Après avoir visionné le DVD, le patient a la possibilité de questionner le dentiste et éventuellement de faire un dépistage.

• La question du tabac

Les patients souhaitent être accompagnés pour stopper ou diminuer leur consommation de tabac, ce « faux ami », et améliorer leur qualité de vie. En identifiant ce facteur de risque sur la santé orale et en envisageant la question sous l'angle « *Comment prendre soin de sa bouche peut impacter la santé globale et la qualité de vie* », les patients ont élargi leur demande d'accompagnement vers une prise en charge globale. Ils ont souhaité

pour cela bénéficier d'un véritable temps d'écoute par des professionnels concernés.

• Orientation vers des spécialistes

À l'issue du programme, nous espérons que les patients sollicitent d'eux-mêmes des consultations avec une diététicienne ou un tabacologue. Une meilleure alimentation et la réduction du tabagisme contribueront à l'amélioration de leur santé orale.

PREMIERS TEST ÉBÈNE

Le programme Ébène a été testé auprès de 7 patients résidents du Foyer d'accueil médicalisé Les Boisseaux (Moneteau, près d'Auxerre). Ces derniers ont validé les outils proposés. Le programme a permis de faire évoluer leurs représentations vis-à-vis des soins dentaires et de mieux comprendre l'importance de la santé orale pour leur santé physique et psychique.

Nous sommes en train d'inclure des patients dans d'autres établissements pour confirmer les résultats de la phase test sur de plus grands effectifs. Au-delà de l'avis des patients, le protocole de recherche évalue l'efficacité du programme avec un critère de jugement « dur », à savoir l'amélioration ou non de l'indice parodontal. De plus, la randomisation des groupes de patients bénéficiant du programme de ceux n'en bénéficiant pas apportera un niveau d'objectivité encore plus important.

LE PATIENT-PARTENAIRE

Ce programme de prévention a été mis en place grâce à la contribution majeure des patients et une aide motivationnelle basée sur l'amélioration de l'estime de soi. La prise en compte de leur savoir expérientiel et une meilleure connaissance de leurs représentations de la santé orale devrait ainsi permettre d'améliorer les prises en charge.

En prenant conscience des différents déterminants de la santé bucco-dentaire, ils ont intuitivement intégré cette dimension en termes de « qualité de vie » rejoignant

ainsi la notion de prise en charge globale telle que nous la concevons en tant que soignants.

Si des progrès ont pu être réalisés, il existe encore de grandes difficultés pour permettre aux usagers d'accéder à un parcours de santé de qualité, pour privilégier leur participation aux actions de santé les concernant... éléments fondamentaux de reconnaissance de leur pleine citoyenneté.

• À lire : Santé mentale et psychiatrie. Repérer, comprendre et agir, F. Denis, C. Coquaz, Acte presse, 2013, 20 pages, à télécharger gratuitement sur www.santementale.fr.

- 1- Vial-Cholley E. Les troubles psychiatriques et les pathologies somatiques. *Soins psychiatrie*. 2010; 31 : 16-9.
- 2- Brown S, Inskip H, Barraclough B. Causes of the excess mortality of schizophrenia. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. 2000; 177 : 212-7.
- 3- Moore S, Shiers D, Daly B, Mitchell AJ, Gaughran F. Promoting physical health for people with schizophrenia by reducing disparities in medical and dental care. *Acta Psychiatr Scand*. 2015; 132 : 109-21.
- 4- Denis F. Handicap psychique et soins bucco-dentaires. *Santé Mentale*. 2012; 167 : 20-4.
- 5- OCDE (2011). Inégalités dans les consultations de dentistes dans *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE. - http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-57-fr
- 6- Aulagnier M, Gourheux J-C, Paraponaris A, Garnier J-P, Villani P, Verger P. La prise en charge des patients handicapés en médecine générale libérale. *Annales de réadaptation et de médecine physique* 2004, 47, 3; p 98-104.
- 7- Denis F, Miillot I, Abello N, Carpentier M, Peteuil A, Soudry-Faure A. Study protocol : a cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of a therapeutic educational program in oral health for persons with schizophrenia. *Int J Ment Health Syst (2016) 10* : 65 DOI 10.1186/s13033-016-0096-0.
- 8- Ainamo J, Barnes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPTN). *Int Dent J*. 1982; 32 : 281-91.
- 9- American Psychiatric Association : desk reference to the diagnostic criteria from. *DSM-5*; 2013, p. 105.

Résumé : Les patients souffrant de schizophrénie présentent une prévalence de troubles somatiques bien supérieure à la population. Dans ce contexte, les soins bucco-dentaires sont bien souvent peu effectués. Les auteurs explorent les freins à cette prise en charge puis décrivent un programme d'éducation thérapeutique sur la santé bucco-dentaire, réalisé pour et avec les patients. Une recherche est en cours pour valider son impact en termes de meilleure santé bucco-dentaire.

Mots-clés : Accès aux soins – Chirurgien dentiste – Éducation du patient – Éducation pour la santé – Groupe de parole – Peur – Schizophrénie – Soins bucco-dentaires.