

RAPPORT

SANTÉ ORALE ET HANDICAP DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX HANDICAP FRANCILIENS

Résultats de l'enquête régionale menée
en 2021

Avril 2021

Table des matières

Introduction	3
Matériels et méthode.....	3
Résultats	3
Profil général des établissements ayant répondu à l'enquête	4
Une hétérogénéité de la population accueillie selon les établissements.....	4
Des modalités d'accueil différentes selon le type d'établissement	4
Composition des équipes de professionnels	6
Typologie des personnels employés à plein temps	7
Un manque de référent bucco-dentaire dans tous les ESMS PH	9
Les professionnels du soins désignés comme référent bucco-dentaire.....	9
Professionnels formés à l'hygiène bucco-dentaire	10
Organisation de la santé bucco-dentaire	11
La santé bucco-dentaire inscrite dans le PE d'un tiers des ESMS PH.....	11
La prise en charge bucco-dentaire dans 50% des projets de soin	11
Peu de protocoles de soins relatifs à la santé bucco-dentaire en ESMS PH ..	13
Un partenariat effectif non généralisé avec un réseau de soins dentaires	13
Une minorité des structures handicap dispose d'un local dédié adapté.....	14
Un partenariat peu développé avec des dentistes libéraux	14
Un partenariat avec le secteur sanitaire pour un tiers des structures	15
Les rendez-vous dentaires sont organisés le plus souvent par les familles	16
En majorité, un délai « entre 15 jours et 1 mois » pour un rendez-vous	18
Un dossier médical pour la majorité des usagers des ESMS PH.....	20
Un suivi dentaire encore inégalement inscrit dans le dossier médical	21
Un brossage des dents des usagers encore insuffisant	23
Difficultés rencontrées pour organiser la santé bucco-dentaire.....	25
Des difficultés rencontrées par plus d'un tiers des structures	25
Une aggravation modérée des difficultés après la crise Covid-19.....	26
Priorisation des actions pour optimiser la santé bucco-dentaire des usagers.	29
Conclusion.....	31

Acronymes

ARS IDF : Agence régionale de santé de l'Ile de France

ESMS PH : Etablissements Sociaux-Médicaux pour Personnes Handicapées

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

IEM : Institut d'Education Motrice

IME : Institut Médico- Educatif

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

IMP : Institut Médico-Pédagogique

IMPRO : Institut médico-professionnel

ITEP : Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques

EMP : Externat médico-pédagogique

SAAAIS : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

SAAAS : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation

SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire

SIAM : Système d'information et d'aide pour les mutations

SSESD : Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile

AT : Accueil temporaire

AS : Accueil séquentiel

Introduction

Cette enquête, réalisée en février 2021 par l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France en lien avec le réseau en soins bucco-dentaire régional Rhapsod'if, a pour objectif de dresser un bilan sur la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap accueillies dans des services et établissements médico-sociaux handicap (ESMS PH), enfants et adultes sur le territoire francilien.

La santé orale de toute personne en situation de handicap, enfant et adulte, s'inscrit en effet dans les orientations du Projet Régional de Santé 2018-2022, et notamment dans l'axe dédié à l'accès aux soins des personnes handicapées.

Le recensement des difficultés rencontrées mais aussi des actions mises en place et des besoins des structures médico-sociales permettra d'orienter les actions sur la santé orale à renforcer auprès de ces populations.

Matériels et méthode

Type d'étude

Enquête régionale, transversale, déclarative réalisée en février 2021 auprès de services et établissements médico-sociaux d'Ile-de-France accueillant des personnes en situation de handicap.

Recueil des données

Un questionnaire a été adressé à 922 services et établissements médico-sociaux franciliens soit :

- 200 Instituts Médico-Educatif (IME).
- 181 ESAT
- 170 SESSAD
- 119 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM),
- 99 Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS)
- 86 autres (divers) établissements
- 50 SAMSAH
- et 17 Instituts d'Education Motrice (IEM)

Ce questionnaire standardisé comportant 28 questions permettait le recueil de données selon 3 axes :

- Des **données administratives** sur les caractéristiques des ESMS PH (statut juridique, typologie de l'ESMS, nombre d'usagers handicapés accueillis avec profil des handicaps, nombre de professionnels) ;
- Des **données organisationnelles de la santé bucco-dentaire** au sein des établissements ;
- Enfin, des données sur les **difficultés rencontrées** à organiser la santé bucco-dentaire dans les établissements ont été recueillies.

Résultats

40% (soit 365 établissements des 922 établissements interrogés) ont répondu à l'enquête, selon la répartition suivante :

- 96 (48%) des IME ;
- 70 (39%) des ESAT interrogés ;
- 10 (59%) des IEM ;
- 58 (49%) des FAM ;
- 46 (46%) des MAS ;
- 42 (25%) des SESSAD ;
- 23 (46%) des SAMSAH ;
- Et 20 (2%) autres établissements parmi lesquels on retrouve des IMP, IMPRO, ITEP, EMP, SAAAI, SAAAS, SAFET, SSEFIS, SIAM, SSESD, et structure expérimentale.

Profil général des établissements ayant répondu à l'enquête

Une hétérogénéité de la population accueillie selon les établissements

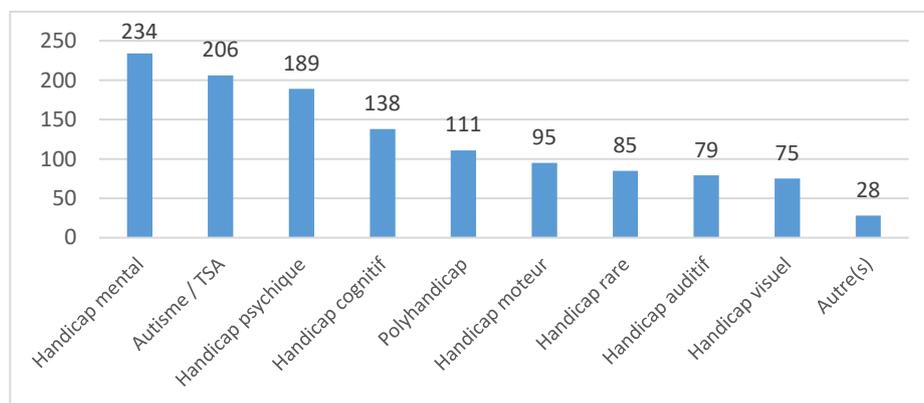
Le nombre moyen d'usagers accueillis varie selon la structure ; il est de 88 en moyenne en ESAT, 57 en IEM, 54 en IME, 50 en SAMSAH, 44 en MAS et en SESSAD, et 34 en FAM. En moyenne, il est de 55 usagers (tous établissements confondus).

L'âge moyen par ESMS ayant répondu est de 29 ans (toutes structures confondus).

Par ordre décroissant, les handicaps les plus représentés (tous types d'établissements confondus) sont :

- Handicap mental (déficiences intellectuelle) cité par 64% (243) des établissements ;
- Autisme / TSA cité : 56% (206) des établissements ;
- Handicap psychique (52%), et handicap cognitif (38%) ;
- Polyhandicap (30%), et handicap moteur (26%) ;
- Handicap rare (23%), handicap auditif (22%), handicap visuel (21%) ;
- D'autres handicaps (8%) sont cités : lésions cérébrales, trisomie 21 (et autres syndromes génétiques), obésité syndromique, troubles sévères du langage, handicapés vieillissants,

Figure 1. Types de handicap des usagers accueillies : données régionales (tous types d'établissements)



La plupart des structures accueille plusieurs types de handicap : 3 types de handicap dans 61% (221) des établissements, et 4 types de handicap dans 80% (291) d'entre eux. Seuls 30% (98 établissements) accueillent des usagers avec un seul type de handicap, dont 57% (24) des SESSAD, 30% (16) des FAM, 22% (10) des MAS et 20% (19) des IME.

Des modalités d'accueil différentes selon le type d'établissement

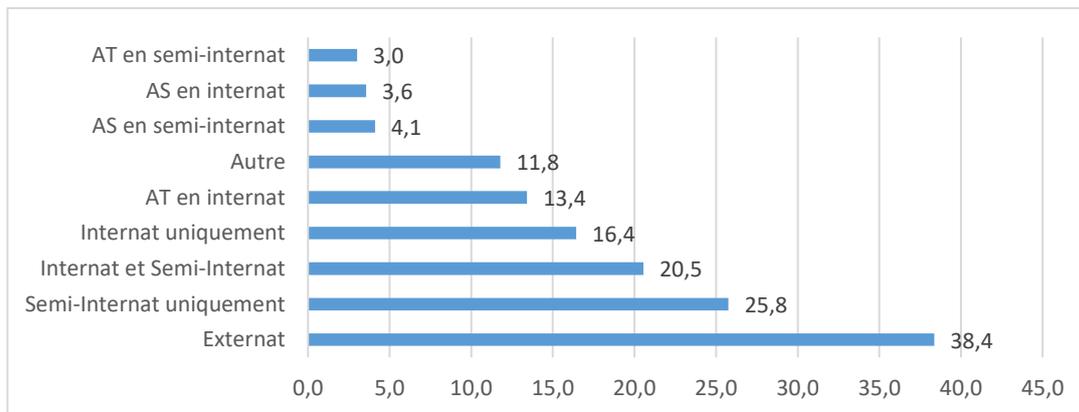
La répartition des 7 modalités proposées dans le questionnaire est résumée dans la Figure 2.

La modalité d'accueil la plus représentée dans les structures handicap d'Ile de France est l'externat, présente dans 38,4% (140) des établissements, surtout en ESAT (57%) et en IME (32%).

Vient ensuite en ordre décroissant le semi-internat uniquement : 25,8% (94 établissements), très présent dans les IME (53%) ; l'internat et semi-internat combinés : 20,5% (soit 75 établissements).

D'autres modalités ont été citées par 11,8% (43) des structures, notamment des interventions sur le lieu de vie, ou en établissements scolaires pour les enfants.

Figure 2. Répartition des modalités d'accueil : données régionales (en pourcentages)



AS : Accueil Séquentiel – AT : Accueil Temporaire

Plusieurs modalités d'accueil sont cependant proposées par les structures (de 1 à 5 modalités d'accueil). L'analyse des réponses montre que 73% des établissements ne proposent qu'une seule modalité d'accueil, 19% (69) proposent 2 modalités d'accueil. Seuls 9% (29 établissements) proposent 3 modalités d'accueil ou plus. Par type d'établissement, il est à noter que :

- En ESAT, 57% (70) accueillent les usagers en externat, et 44,3% en semi internat uniquement ;
- En FAM, 59% accueillent en internat uniquement, et 29% soit en internat et semi internat ou en internat (accueil temporaire) ;
- En IEM, 50% accueillent en externat
- En IME, 53% accueillent en semi-internat uniquement, et 32% en internat uniquement ;
- En MAS, les usagers sont accueillis en Internat et semi-internat combinés (54%) ;
- Enfin, les SAMSAH et les SESSAD accueillent essentiellement les usagers en externat (56% et 62%).

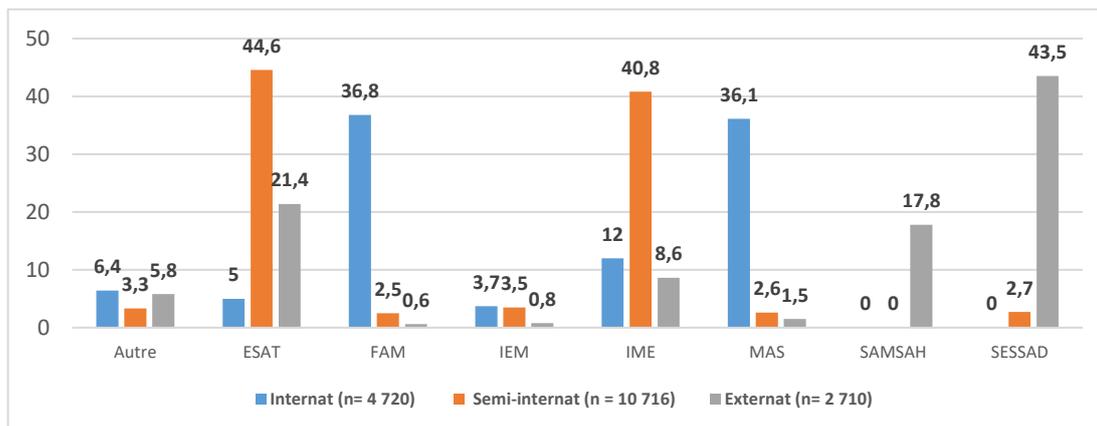
Répartition des usagers par type d'accueil en ESMS PH

Dans le cadre de cette enquête sur la santé bucco-dentaire, il était demandé aux établissements le nombre d'usagers accueillis :

- En internat (déjeuner du midi et dîner pris dans l'établissement) ;
- En semi-internat (déjeuner du midi pris dans l'établissement) ;
- En externat (aucun repas pris dans l'établissement).

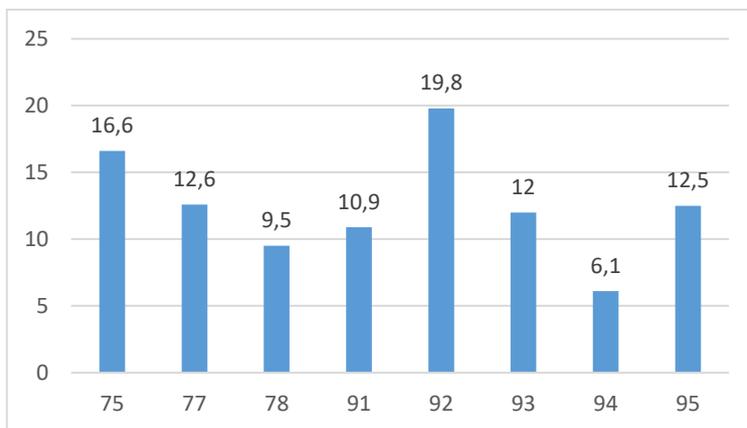
Au niveau régional, 59% des usagers sont accueillis en semi-internat, 26% en internat et 15% en externat. C'est en FAM et en MAS que le nombre d'usagers en internat est le plus important. En IME, c'est le semi-internat qui prédomine. En SESSAD, et en SAMSAH, l'accueil en externat est le plus fréquent. Enfin, en ESAT, le semi-internat est le plus représenté, suivi par l'externat.

Figure 3. Nombre d'usagers accueillis en internat, semi-internat et externat : données régionales par type d'établissement (en pourcentages)



Tous types d'accueils confondus, c'est dans les Hauts-de-Seine où le nombre d'usagers accueillis est le plus important (19,8%, soit 3590 usagers), notamment en internat et en semi-internat. Vient ensuite le département de Paris avec 16,5% (soit 3007) des usagers accueillis en externat et en semi-internat.

Figure 4. Nombre d'usagers accueillis en internat, semi-internat et externat : données régionales et répartition par département (en **pourcentages**)



Composition des équipes de professionnels

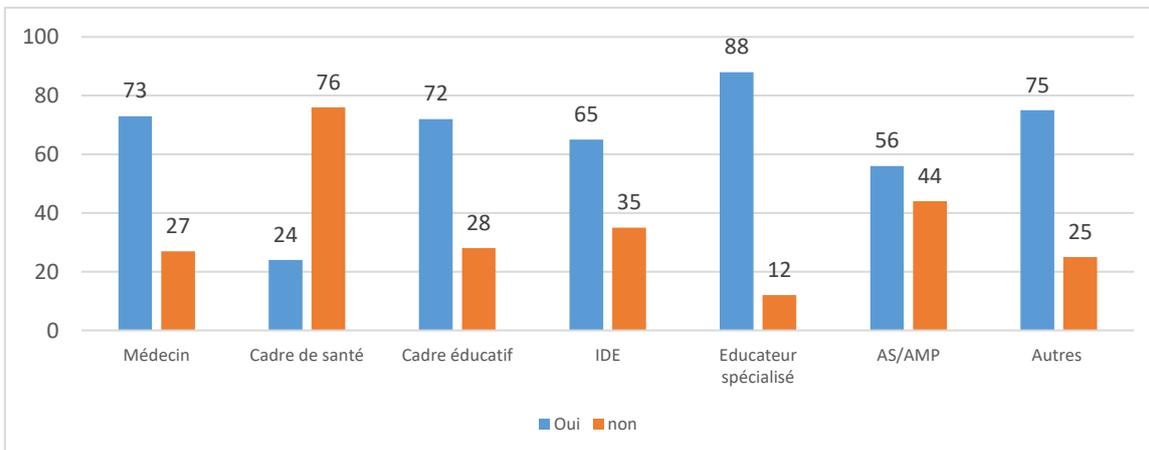
La question « A ce jour, votre service/établissement dispose des professionnels suivants » a permis d'effectuer un état des lieux des ressources en professionnels dans les différents types d'ESMS PH en Ile-de-France. Par ordre décroissant, parmi les 365 établissements ayant répondu :

- 88% (322 établissements) déclarent employer un(des) éducateur(s) spécialisé(s)
- 73%(265) déclarent un médecin
- 72% (264) déclarent un cadre éducatif
- 65% (238) déclarent un (une) infirmier(ière)
- 56% (205) déclarent un AS/AMP
- et 24% (89) déclarent un cadre de santé

Par ailleurs, 75% (275) établissements déclarent également avoir d'autres professionnels de santé, essentiellement des moniteurs, psychologues, thérapeutes, professeurs, psychomotriciens etc.

C'est donc le personnel éducatif (éducateur spécialisé et cadre éducatif) qui est présent en plus grand nombre dans les ESMS PH. Par contre, parmi les professionnels du soin, si les médecins, cadres de santé et infirmières sont présents dans plus de deux tiers des établissements, les AS/AMP ne sont présent(es) que dans 1 établissement sur deux.

Figure 5. Professionnels en ESMS PH : données régionales par type de professionnel (en pourcentages)



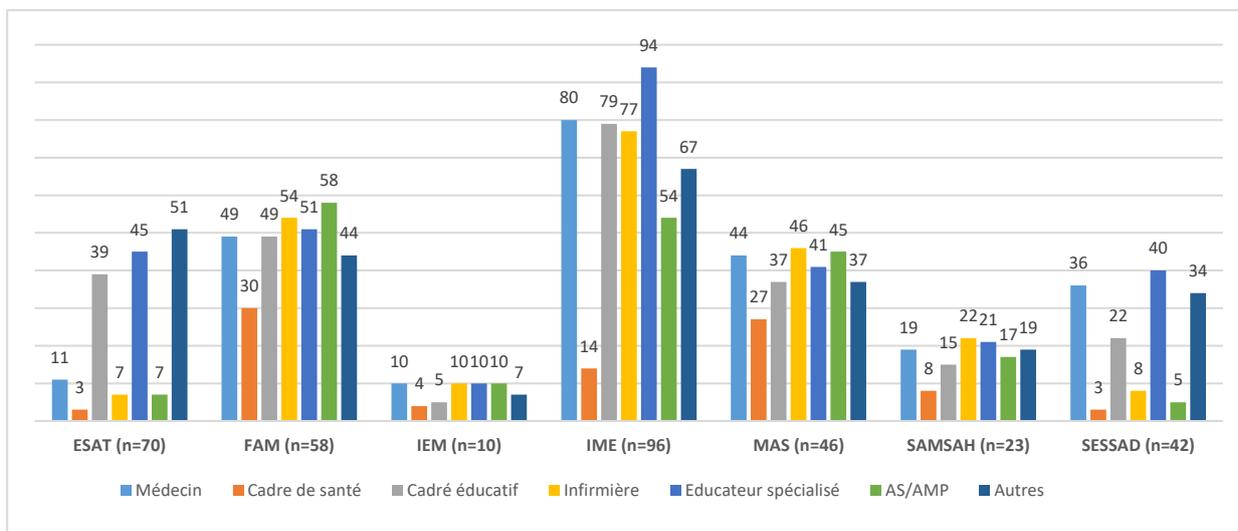
Pour les professionnels avec une majorité de réponses positives, par ordre décroissant :

- Parmi les 322 (88%) établissements disposant « d'éducateur spécialisé » : 29% (soit 94) sont en IME, 16% (51) en FAM, 14% (45) en ESAT, 12% (40) en SESSAD et en MAS ;
- Parmi les 265 (73%) établissements disposant d'un « médecin » : 30% (80) sont des IME ; 18% (49) des FAM ; 17% (44) des MAS ; puis 14% (36) en SESSAD et 7% (19) en SAMSAH. Seuls 4% des ESAT et des IEM disposent d'un médecin ;
- Pour les « cadres éducatifs », parmi les 264 (72%) établissements ayant répondu en disposant : 30% (71) sont en IME, 19% (49) en FAM, et 15% (39) en ESAT ;
- Pour les « IDE », parmi les 238 (65%) établissements en disposant : 32% (77) sont en IME, 23% (54) en FAM et 19% (46) en MAS ;
- Pour les « AS/AMP » (205, soit 56% des établissements), ils sont présents dans 28% (58) des FAM, 26% (54) en IME, puis 22% (45) en MAS ;
- Sur les « autres professions » (275 ESMS PH, soit 75%), c'est en IME (24% soit 67 ESMS PH), puis en ESAT (19% soit 67 ESMS PH), en FAM (16% soit 44 ESMS PH) et en SESSAD (12% soit 34 ESMS PH) où ils ont le plus représentés).

Les cadres de santé sont les moins représentés (89 ESMS PH). On les retrouve essentiellement en FAM (34%, 30 établissements), en MAS (30%, 27), en IME (16%), puis avec une moindre fréquence en ESAT, SAMSAH et SESSAD.

Par type d'établissement, la répartition des professionnels est cependant différente. C'est en IME, en FAM puis en MAS où le pourcentage de professionnels (toutes catégories confondues) est le plus important, dont notamment les professionnels de santé.

Figure 6. Professionnels en ESMS PH : données régionales par type de professionnel et d'établissement (en nombre d'établissements)



Typologie des personnels employés à plein temps

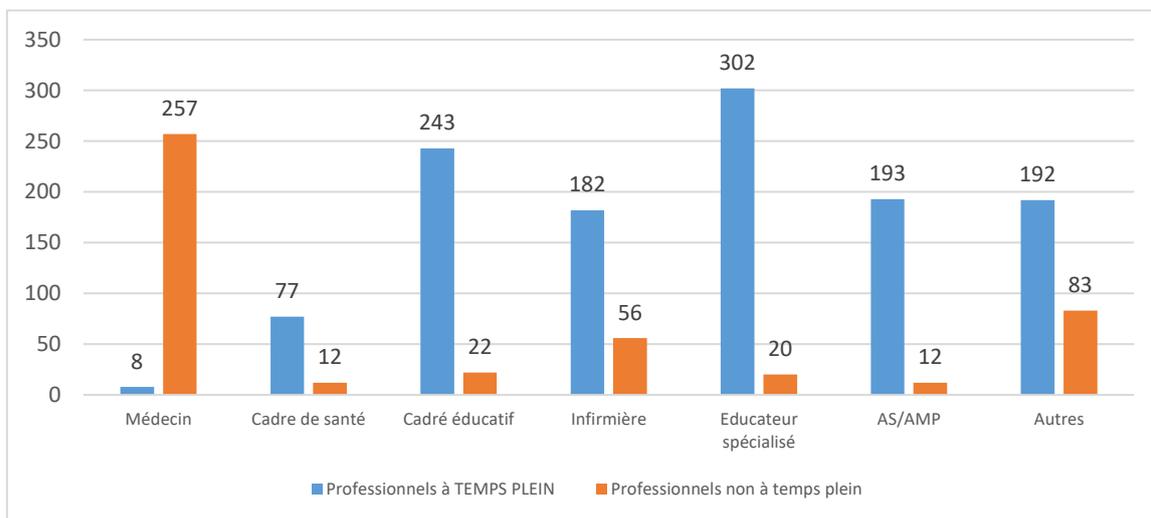
En complément de la question précédente, il était demandé aux établissements médico-sociaux si les professionnels étaient présents ou non à plein temps. Au niveau régional, parmi les établissements concernés, les professionnels employés à plein temps varient selon la profession exercée. En ordre décroissant (Figures 7 et 8):

- Ce sont les « AS/AMP » qui sont le plus souvent employés à plein temps, soit 94,1% (193) des 205 établissements ayant répondu pour cette profession ;
- Ensuite viennent les « éducateurs spécialisés », par 93,8% (302) des 322 établissements ayant répondu pour cette profession ;
- Puis les « cadres éducatifs », par 92% (243) des 264 établissements ;
- Puis les « cadres de santé », par 86,5 % (77) des 89 établissements ;
- Puis les « IDE », par 76,5 % (182) des 238 établissements ;

- Enfin, pour les « autres professions », ce chiffre est de 69,8% soit 192 des 275 ESMS PH.

Enfin, il est à noter que seuls 3% (8) des 265 établissements (ayant répondu pour cette profession) déclarent employer à plein temps un médecin.

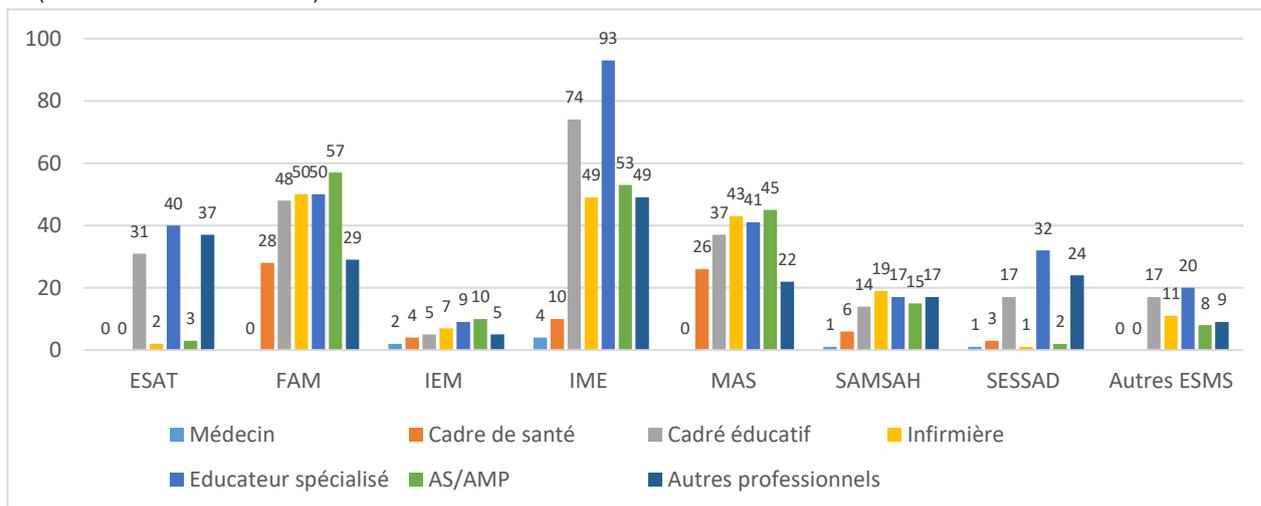
Figure 7. Professionnels à plein temps en ESMS PH : données régionales



La figure 8 détaille par type de professionnels le nombre d'ESMS PH ayant déclaré des emplois à plein temps. D'une manière générale, c'est en IME, en FAM et en MAS où les professionnels recrutés sont le plus souvent employés à temps plein.

- En ce qui concerne les IME : 97% d'entre eux (soit 93 des 96 IME ayant participé à l'enquête) emploient des éducateurs à temps plein, 77% (74/96) un cadre éducatif, 55% (49/96) des AS/AMP, et 51% (49/96) des IDE et autres professionnels.
- En ce qui concerne les FAM, 98% (57/58) emploient des AS/AMP à plein temps, 86% (50/58) des IDE et des éducateurs spécialisés, 83% (48/58) des cadres éducatifs. Par contre, 1 FAM sur deux (25/58 soit 48%) déclare employer un cadre de santé à plein temps ; et aucun médecin n'est employé à plein temps ;
- En MAS, les chiffres sont les suivants : 98% (45/46) déclarent employer des AS/AMP à temps plein, 93% des IDE, 89% des éducateurs spécialisés, 80% un cadre éducatif, et 57% un cadre de santé. Par contre, de même qu'en FAM, aucun médecin n'est employé à plein temps ;
- En ESAT, 57% (40/70) emploient des éducateurs spécialisés, 53% (37) d'autres professionnels, 44% (31/70) un cadre éducatif ; par contre, seuls 3% (2/70) des ESAT emploient une IDE à plein temps ainsi que des AS/AMP 4% soit 3/70).

Figure 8. Professionnels à **plein temps** en ESMS PH : Données régionales par type de professionnel et d'établissement (en nombre d'établissements)

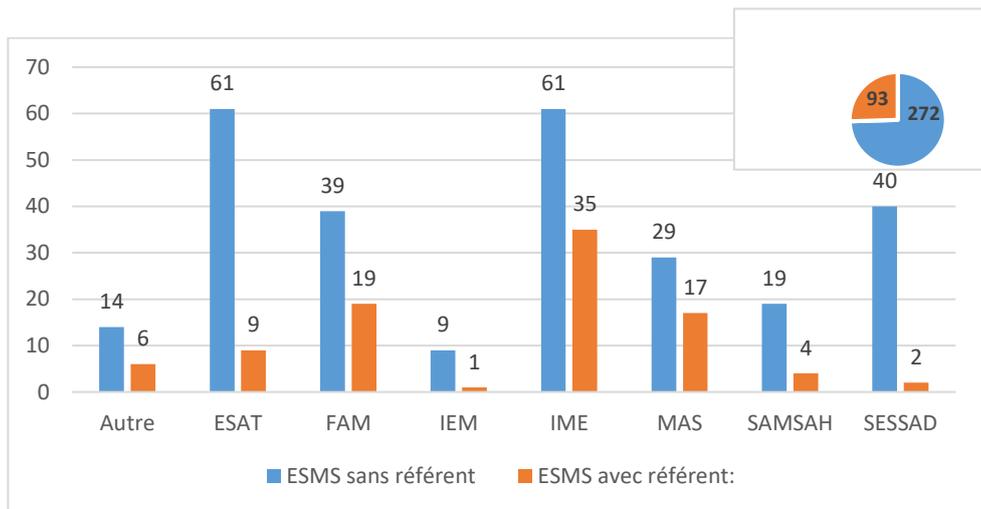


Un manque de référent bucco-dentaire dans tous les ESMS PH

A la question « Existe-t-il un ou plusieurs référents bucco-dentaires au sein de votre service/établissement ? », parmi les 365 établissements ayant répondu :

- Seuls 25% (93 établissements) déclarent avoir désigné un référent bucco-dentaire. On retrouve ces référents surtout en MAS : 37% (17/46), en IME : 36% (35/96), puis en FAM : 33% (19/58) ;
- Par contre, 75% (272 établissements) ne disposent pas de référent bucco-dentaire, surtout en SESSAD : 95% (40/42), en ESAT : 87% (61/70), mais aussi en SAMSAH : 83% (19/23) et en IME : 63% (61/96).

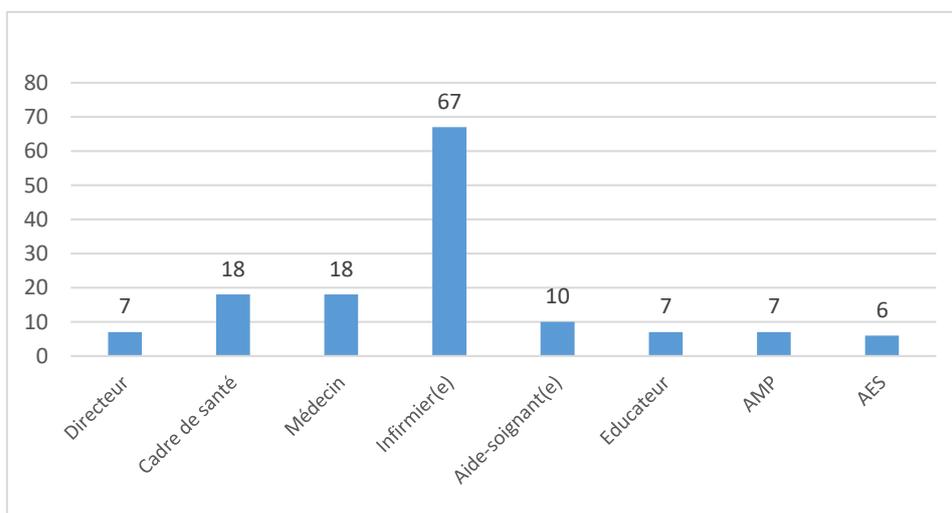
Figure 9. Référent bucco-dentaire en ESMS PH : données régionale par type d'établissement PH



Les professionnels du soins désignés comme référent bucco-dentaire.

Parmi les 93 services et établissements médico-sociaux ayant répondu avoir un référent bucco-dentaire (Figure 10), ce sont en ordre décroissant les IDE qui assurent de manière majoritaire ce rôle (72%). Avec des pourcentages moindres, viennent ensuite les cadres de santé et les médecins (19%), les aides-soignants (11%), les AS/AMP (11%), les directeurs / éducateurs /AMP (8%), et enfin les AES Accompagnant Educatif et Social) pour 6%.

Figure 10. Typologie des référents : données régionales (tous ESMS PH confondus)

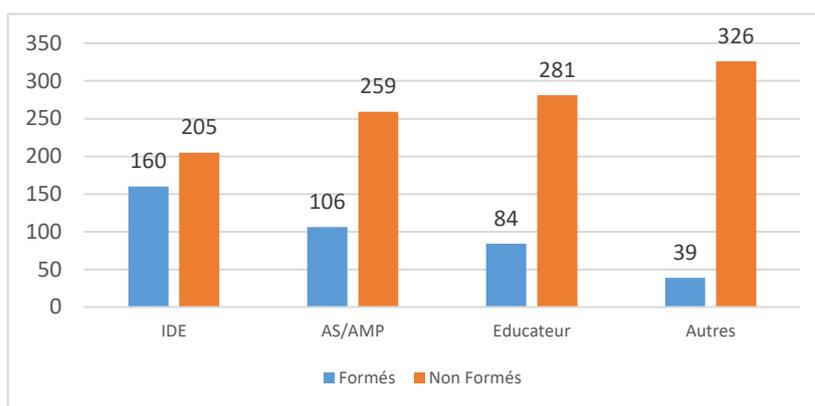


Professionnels formés à l'hygiène bucco-dentaire

A la question posée sur le type de professionnels formés à l'hygiène bucco-dentaire, au niveau régional, les réponses des 365 ESMS PH ayant répondu à l'enquête montrent que (Figure 11) :

- 77% (281/365) des établissements confient cette mission aux éducateurs, 71% (259/365) aux AS/AMP, et 56% (205/354) aux infirmières ;
- Mais de nombreux établissements, soit 89% (326/365) confient cette mission à d'autres professionnels tels que : psychologue, psychomotricien, ergothérapeutes, médecin, moniteurs éducateurs, enseignants, paramédicaux.

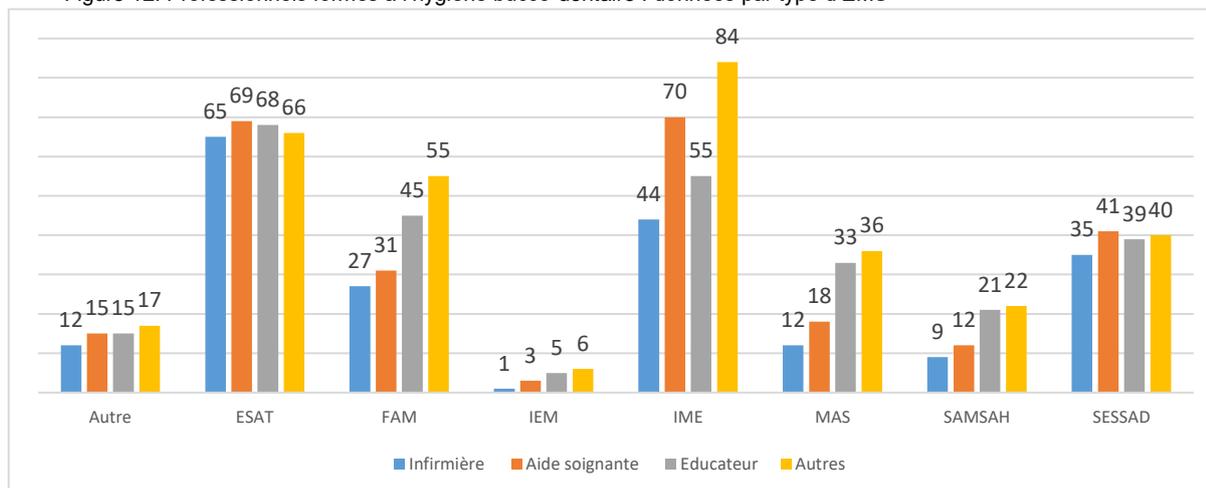
Figure 11. Professionnels formés à l'hygiène bucco-dentaire : données régionales (tous types d'établissements)



L'analyse des réponses par type d'établissement montre que (Figure 12) :

- Parmi les 70 ESAT ayant participé à cette enquête, tous (presque 100%) déclarent que tous les types de professionnels sont formés à l'hygiène bucco-dentaire (IDE, AS/AMP, éducateurs et les autres professionnels) ;
- Parmi les 58 FAM, 95% (55) déclarent que ce sont les « autres » professionnels qui sont formés à l'hygiène bucco-dentaire, puis les éducateurs (78%, 45 établissements) ;
- Parmi les 10 IEM, 50% (5) déclarent former leurs éducateurs et 60% (6) d'autres professionnels ;
- Parmi les 96 IME, 73% (70/96) forment leurs AS/AMP, et d'autres professionnels (87,5%, 84) ;
- Parmi les 46 MAS, 72% (33) déclarent que ce sont les éducateurs qui sont formés, suivis par les « autres professionnels » (78%, 36 ESMS) ;
- Parmi les 23 SAMSAH, 91% déclarent que ce sont les éducateurs et d'autres professionnels qui sont le mieux formés (21 ESMS et 22 ESMS) ;
- Enfin, parmi les SESSAD, 98% (41) forment leurs aides-soignants(es) ; 93% (39) leurs éducateurs spécialisés et 83% (35) leurs infirmiers.

Figure 12. Professionnels formés à l'hygiène bucco-dentaire : données par type d'EMS



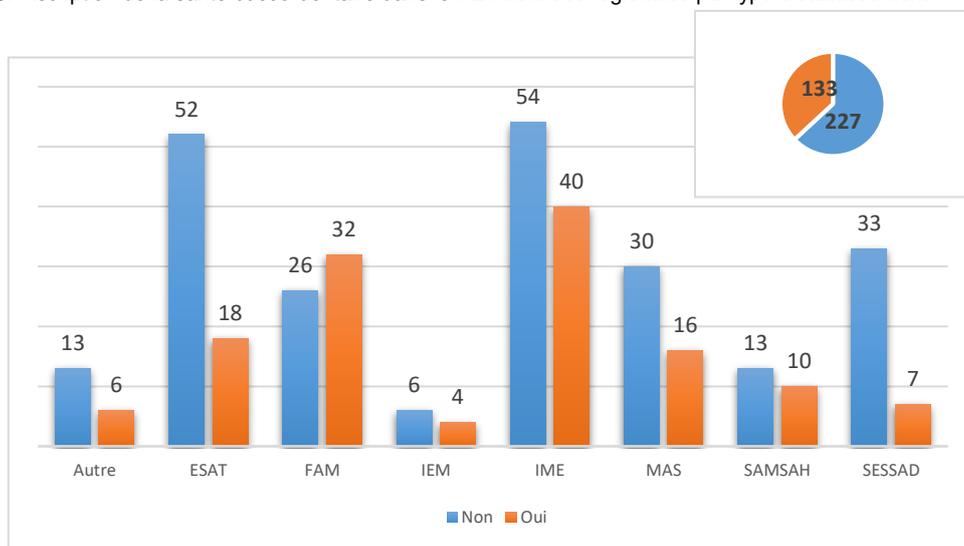
Organisation de la santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire inscrite dans le PE d'un tiers des ESMS PH

Sur les 360 ESMS PH (5 données manquantes) ayant répondu à cette question sur **l'inscription de la santé buccodentaire dans le projet d'établissement (PE)** de leur service ou établissement :

- Un tiers des établissements, soit 37% (133) déclare avoir inscrit la santé bucco-dentaire dans leur PE. Par ordre décroissant, ce pourcentage est de 55% en FAM, 43% en SAMSAH et IME, 40% en IEM et 36% en MAS. Il est moindre en ESAT (26%) et en SESSAD (18%).
Au niveau départemental, ce sont les établissements des Hauts-de-Seine les plus concernés (28 établissements), suivis par la Seine et Marne (19 établissements) et Paris ainsi que la Seine St Denis (18 établissements) ;
- Par contre, deux tiers des ESMS PH (63%, soit 227 établissements), ne mentionnent pas la santé orale dans leur Pen notamment en SESSAD (83%) et en ESAT (74%).

Figure 13. Inscription de la santé bucco-dentaire dans le PE : données régionales par type d'établissement

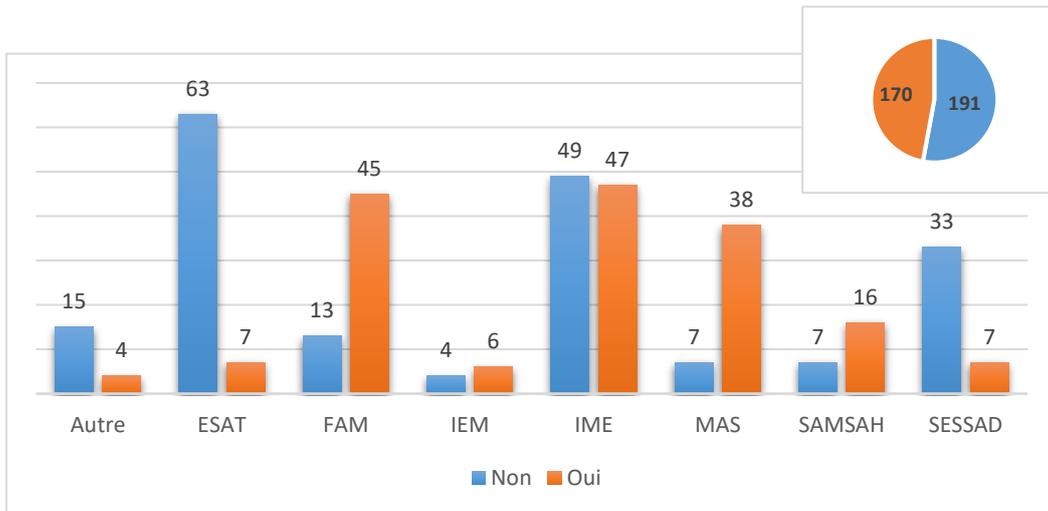


La prise en charge bucco-dentaire dans 50% des projets de soin

Parmi les 361 ESMS PH (4 données manquantes) ayant répondu à la question sur **l'inscription ou non de la santé bucco-dentaire dans le projet de soins** de leur service ou établissement :

- 170 établissements, soit 47% ont inscrit la prise en charge bucco-dentaire dans le projet de soins. En ordre décroissant, au niveau régional, les établissements les plus concernés sont : les MAS (84%), les FAM (78%), les SAMSAH (70%) et les IEM (60%).
Au niveau départemental, les départements les plus concernés (en nombre d'établissements) sont les Hauts-de-Seine (32), Paris (28), la Seine et Marne (26), et la Seine Saint-Denis (22) ;
- 191 établissements, 53% ont par contre répondu ne pas avoir inscrit la santé bucco-dentaire dans leur projet de soins, représentés en majorité par les ESAT (90%), les SESSAD (83%) et les IME (51%) mais également « les autres établissements » (79%).

Figure 14. Inscription de la prise en charge bucco-dentaire dans le projet de soins : données régionales par type d'ESMS



Les résultats de l'analyse combinée des deux précédentes questions : inscription de la santé bucco-dentaire (SBD) dans le PE et/ou dans le projet de soins sont présentés dans la Tableau 1.

Tableau 1. Croisement entre inscription de la SBD dans le PE et/ou projet de soins : données régionales (tous ESMS confondus)

		Projet d'établissement (PE)		Total
		OUI	NON	
Projet de soins	OUI	99	69	168
	NON	34	157	191
	Total	133	226	359

Cette analyse met en évidence que parmi les 359 établissements (6 données manquantes) ayant répondu ::

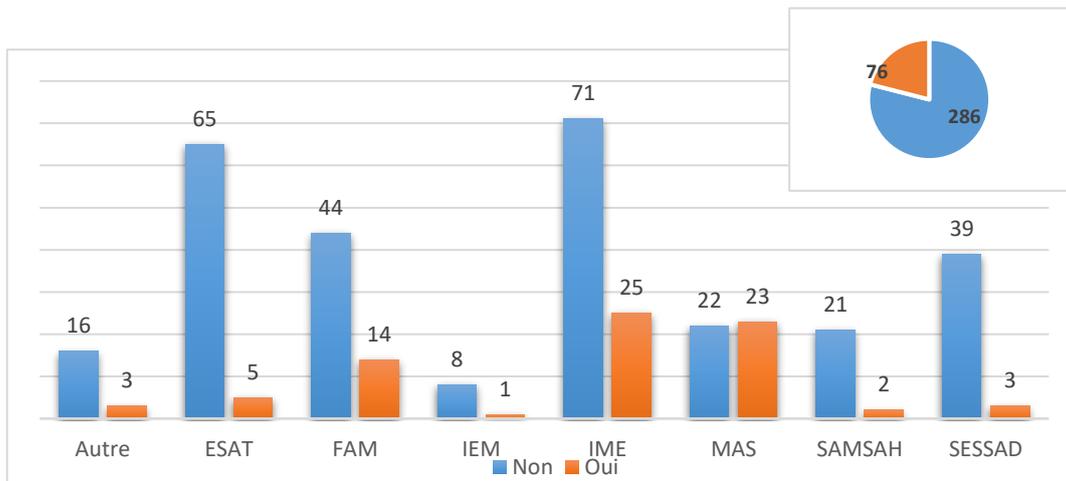
- Les doubles réponses négatives sont majoritaires : **44% des établissements (157) ne mentionnent la santé bucco-dentaire ni dans leur PE ni dans le projet de soins.** Sont concernés : les ESAT (70%), les SESSAD (69%), les IME (38%), et les FAM (21%) ;
- Vient ensuite les doubles réponses positives : **28% des établissements (99) ont inscrit la santé bucco-dentaire dans leur PE et leur projet de soins.** Sont concernés les FAM (53%), les SAMSAH (43%), les IEM (40%), les MAS (35%), IME (28%), les FAM (24%) ;
- 19% (soit 69 établissements) n'ont pas inscrit la santé buccodentaire dans leur PE ; mais l'ont décliné dans leur projet de soins. Sont surtout concernés par ordre de fréquence décroissante : les MAS (48%), les SAMSAH (26%) les FAM (24%), et les IME (19%) ;
- Enfin, pour 9,5% des établissements (34 établissements), si la santé buccodentaire est bien mentionnée dans le PE, elle n'est pas déclinée dans le projet de soins. Ce sont les ESAT les plus concernés (14 établissements, soit 20% des ESAT ayant répondu), suivis par les IME (13 établissements, soit 14% des IME ayant répondu).

Peu de protocoles de soins relatifs à la santé bucco-dentaire en ESMS PH

Sur les 362 services et établissements médico-sociaux (3 données manquantes) ayant répondu à cette question :

- **Seuls 21% des établissements (76) déclarent avoir mis en place des procédures/protocoles de soins relatifs à la santé bucco-dentaire au sein de leur service ou établissement**, le plus souvent en MAS (51% soit 23 MAS interrogés) ;
- 79% (soit 286) déclarent par contre ne pas avoir de procédures/protocoles, notamment en IME (71 sur 96 soit 74%) et en ESAT (65 sur 70 soit 93%).

Figure 15. Procédures/protocoles sur la santé bucco-dentaire en ESMS PH : données régionales par type d'établissement

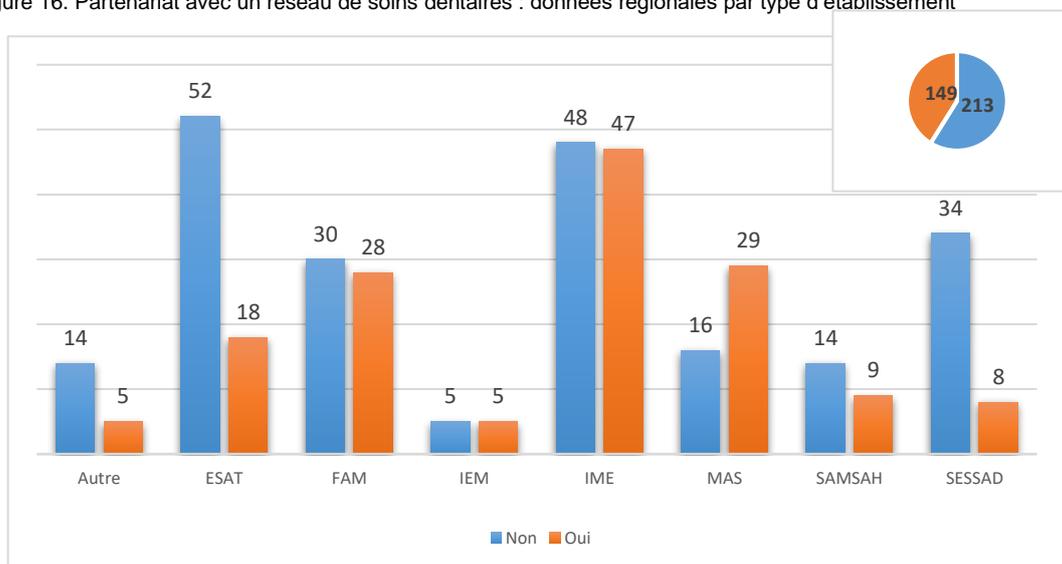


Un partenariat effectif non généralisé avec un réseau de soins dentaires

La figure 16 détaille les résultats sur le partenariat avec un réseau de soins dentaires. L'analyse des résultats des 362 ESMS PH ayant répondu à cette question (3 données manquantes), montre que :

- **41% (soit 149 établissements) déclarent avoir un partenariat effectif avec un réseau de soins bucco-dentaires.** Ce partenariat est plus développé en MAS (64%, soit 29 sur 45), IME (49%, soit 47 sur 95), et FAM (48%, soit 28 sur 58), moindre en ESAT (26%, soit 18 sur 70) et en SESSAD (19%, soit 8 sur 42). Au niveau départemental, c'est dans les Hauts de-Seine (30 établissements) à Paris (29 établissements) et en Seine Saint-Denis (24 établissements) où le nombre d'établissement ayant un partenariat avec un réseau en soins bucco-dentaires est le plus important.

Figure 16. Partenariat avec un réseau de soins dentaires : données régionales par type d'établissement



- 59% (soit 213 établissements) déclarent ne pas avoir mis en place de partenariat effectif avec un réseau de soins dentaire. En miroir des réponses positives, c'est en ESAT (74%, 52 sur 70) et en SESSAD (81%, 34 sur 42) que la collaboration est la moins importante avec un réseau en soins dentaires.

De nombreux partenariats sont cités, soit 153 partenaires exprimés par 148 ESMS PH, avec en ordre décroissant par département :

- Paris et les Hauts de Seine qui mentionnent le plus de partenariats (29 respectivement) ;
- Ensuite on retrouve la Seine Saint Denis (25 partenaires) et la Seine et Marne (23 partenaires)

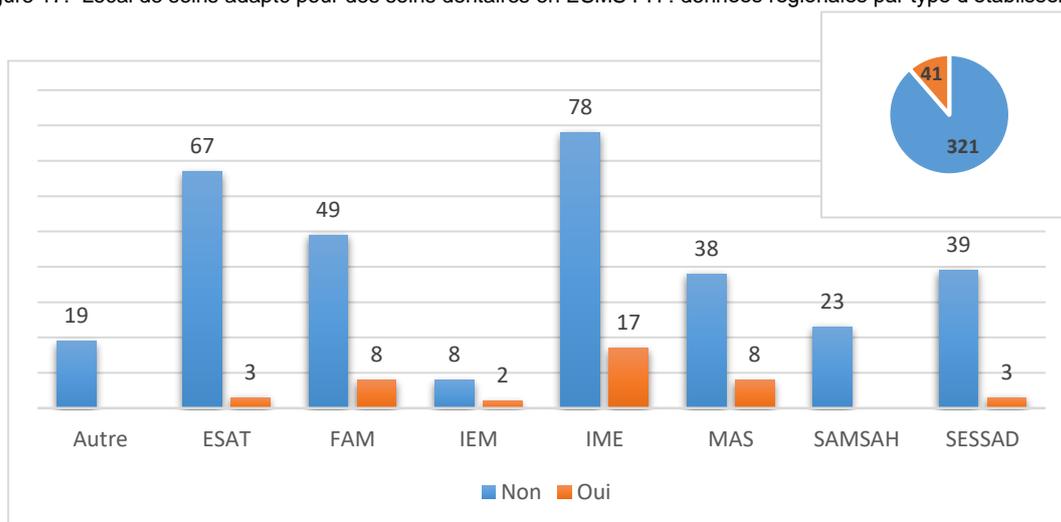
La plupart des départements font appel au réseau Rhapsod'if (77 ESMS PH), aux services d'odontologie des hôpitaux (20 ESMS PH) et au Pôle Cristales (HandiConsult de l'EPS de Ville-Evrard) pour 13 ESMS PH). D'autres partenariats sont cités mais avec un nombre moindre : USFBD, Croix-Rouge, télé-dentisterie, etc...

Une minorité des structures handicap dispose d'un local dédié adapté

A la question sur l'existence d'un **local dédié adapté pour des soins dentaires** au sein de leur structure :

- **Seuls 11% des établissements déclarent disposer d'un local dédié** (41 parmi les 362 établissements ayant répondu - 3 données manquantes) : ce sont surtout des IME (17 soit 18%), des MAS (8 soit 17%) et des FAM (8 soit 14%). A l'échelle du département, c'est en Essonne (12 établissements) et en Seine et Marne (11 établissements) où le nombre d'ESMS avec un local dédié est le plus élevé ;
- Par contre, 89% des établissements (321) déclarent ne pas disposer de local dédié.

Figure 17. Local de soins adapté pour des soins dentaires en ESMS PH : données régionales par type d'établissement



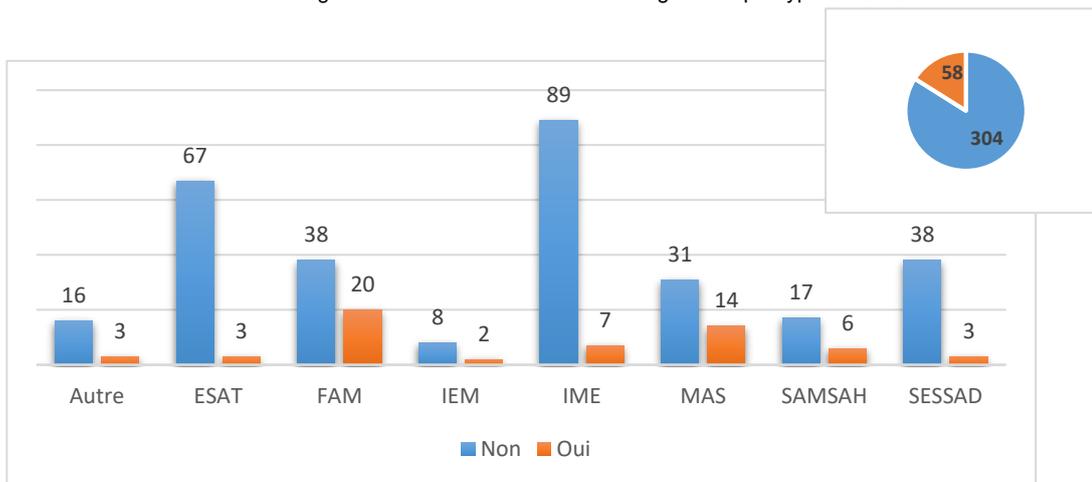
Un partenariat peu développé avec des dentistes libéraux

Sur les 362 établissements ayant répondu à cette question (3 données manquantes), **seuls 16% des établissements (58) déclarent avoir mis en place un partenariat avec des dentistes libéraux**. On retrouve ce partenariat le plus souvent en FAM (34%, soit 20 établissements sur 58) et en MAS (31%, soit 14 établissements sur 45). C'est en Essonne (12 établissements) et en Seine et Marne (11 établissements), où le nombre d'ESMS PH ayant développé ce partenariat est le plus élevé (Figure 18).

Au total, ce sont 140 partenariats qui sont déclarés par ces 58 établissements. Par ordre décroissant, et par type d'établissement :

- Au niveau régional, les partenariats sont plus nombreux en FAM (44 cités), SAMSAH (30), IME (23), et en MAS (19). Viennent ensuite : les autres ESMS PH (9), les ESAT et les SESSAD (6) et les IEM (3) ;
- Au niveau départemental, c'est en Seine et Marne où les partenariats sont les plus nombreux (46) dont 22 SAMSAH, puis en Yvelines (24) dont 10 FAM et 10 IEM, en Essonne (21) dont 31 IEM, à Paris (20) dont 8 SAMSAH, puis dans le Val d'Oise (16) dont 7 FAM. Peu de partenariats dans le Val de Marne (7) représenté en majorité dans 7 FAM et dans les Hauts de Seine (6) 2 FAM et 2 MAS.

Figure 18. Partenariats avec des chirurgiens-dentistes libéraux : donnée régionale par type d'établissement



Une majorité des établissements déclare cependant ne pas avoir de partenariat avec des dentistes libéraux (84%, soit 304 sur 362). Ce sont les ESAT (96%) les plus représentés, suivis par les IME et les SESSAD (93%, respectivement), mais également les autres établissements (84% soit 16 sur 19).

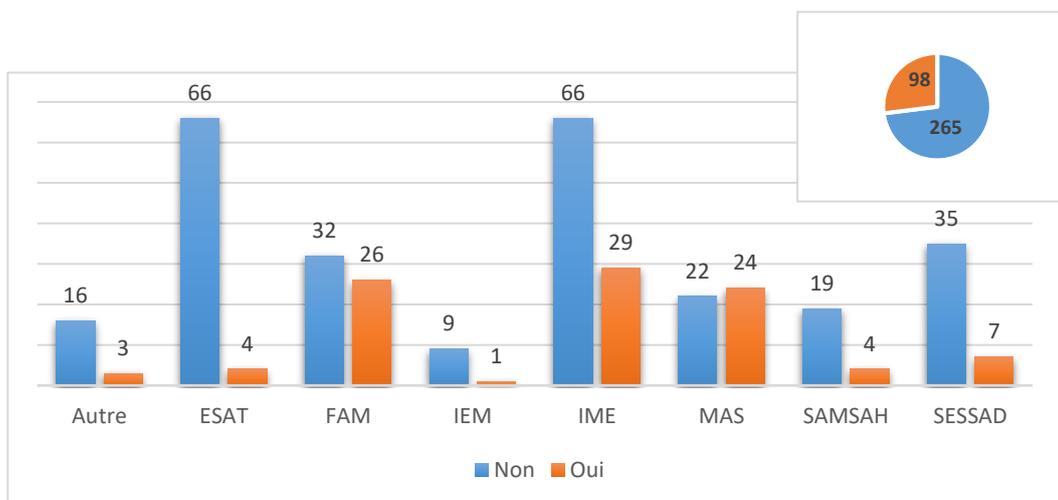
Un partenariat avec le secteur sanitaire pour un tiers des structures

Le questionnaire investiguait les partenariats avec le secteur sanitaire, notamment les services d'odontologie des hôpitaux franciliens. La figure 19 résume les résultats au niveau régional.

Au total, **27% (soit 98 établissements sur 363 - 2 données manquantes) déclarent avoir des partenariats avec un ou plusieurs établissements sanitaires**, notamment lorsque des interventions chirurgicales sont nécessaires :

- Les départements où ce partenariat est le plus effectif sont : Hauts de Seine (20 établissements), Essonne (16), Seine-Saint-Denis (13), Paris et Seine-et-Marne (12 respectivement), Yvelines (10). Peu de partenariats par contre dans le Val d'Oise (9), et le Val de Marne (6) ;
- 52% (24 sur 46) des MAS ayant répondu au questionnaire ont créé ces partenariats, suivis par 45% des FAM (26/58) et 31% des IME (29/95).

Figure 19. Partenariat avec un établissement sanitaire : données régionales par type d'établissement handicap



154 partenaires sont cités par les 98 établissements. Parmi eux, 28 sont localisés dans l'Essonne avec comme partenaire principal l'Hôpital privé Athis Mons (10 ESMS PH), 27 en Seine Saint Denis (faisant appel au Pôle Cristales soit 10 ESMS PH) et 26 dans les Hauts de Seine représenté en majorité par l'Hôpital Louis Mourier (8 ESMS PH).

Les principaux établissements sanitaires cités (tous départements confondus) sont :

- Hôpital Necker à Paris (cité par 10 ESMS PH)
- Hôpital Sainte Anne à Paris (cité par 16 ESMS PH)
- Pôle Cristales de l'EPS de Ville-Evrard en Seine Saint-Denis (cité par 3 ESMS PH)
- Hôpital privé Athis Mons en Essonne (cité par 22 ESMS PH)
- Hôpital Louis Mourier dans les Hauts-de-Seine (cité par 15 ESMS PH)

Par contre, 73% (soit 265 sur 363) des établissements déclarent de pas avoir créé de partenariats. Ce sont les ESAT (94%) les plus représentés, suivis par les IEM (90%), les SAMSAH et SESSAD (83%, respectivement), et enfin les IME (69%).

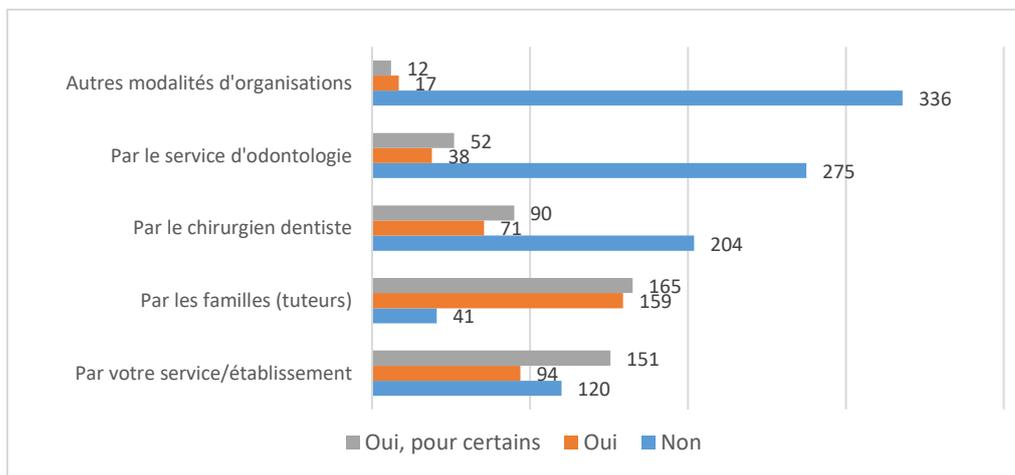
Les rendez-vous dentaires sont organisés le plus souvent par les familles

Parmi les 5 modalités pour la prise des rendez-vous dentaires du questionnaire, trois possibilités de réponse étaient proposées : « oui », « oui, pour certains », « non ». Remarque : les réponses entre les modalités sont indépendantes (et non cumulatives par type d'établissement).

A la réponse « oui », par ordre décroissant, il apparaît :

- qu'en majorité, ces sont les **familles** (44%, soit 159 ESMS PH) qui prennent le plus souvent les rendez-vous dentaires pour leur parent handicapé (enfant ou adulte) ;
- puis les **services et/ou établissements** eux-mêmes (26% soit 94 ESMS PH);
- ensuite vient le **chirurgien-dentiste** qui donne les rendez-vous (19%, soit 71 ESMS PH) ;
- ou bien le **service d'odontologie** pour 38 établissements (soit 10%) ;
- enfin, **d'autres modalités de prise de rendez-vous** sont exprimés par 5% des établissements (17 établissements).

Figure 20. Prise de rendez-vous dentaires (réponse aux 5 modalités proposées) : données régionales

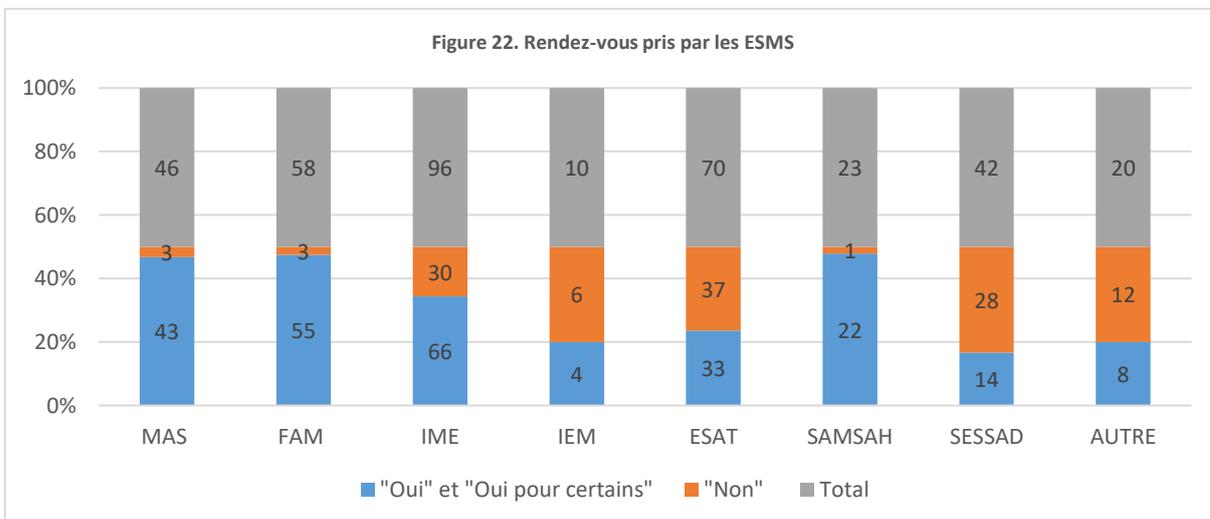
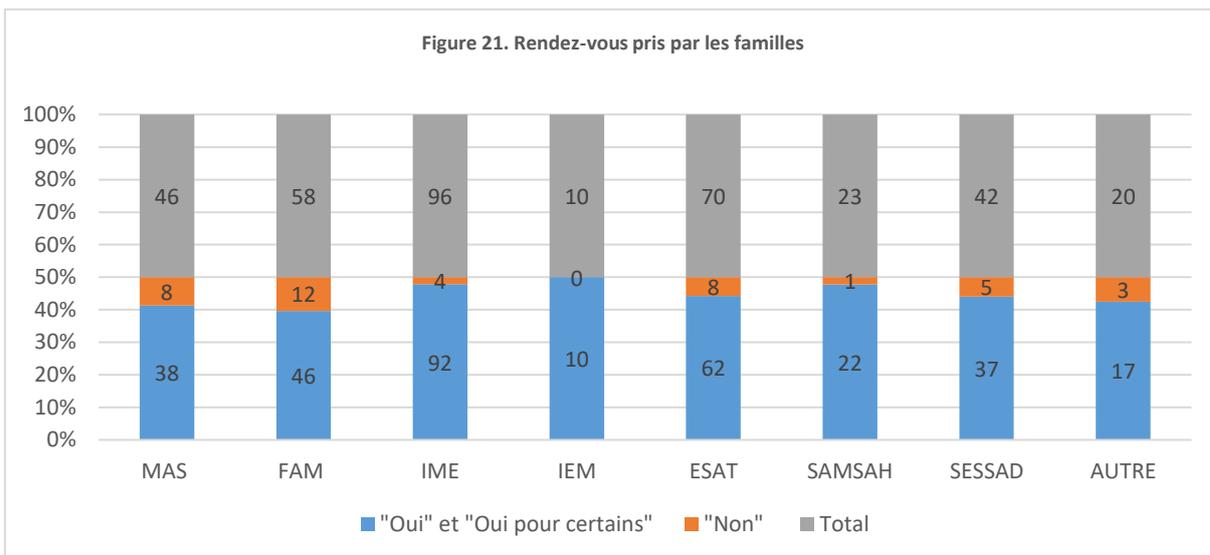


Si on regroupe les réponses « oui » et « oui, pour certains », l'ordre des modalités de prise de rendez-vous n'est pas modifié : ce sont toujours les familles qui prennent le plus souvent les rendez-vous dentaires (89% - 342 établissements), puis les ESMS PH eux-mêmes (67% - 245 établissements), les chirurgiens-dentistes (44% - 161 établissements), les services d'odontologie (25% - 90 établissements), et enfin d'autres modalités d'organisation de prise de rendez-vous (8%- 29 établissements).

La répartition des deux principales modalités par type d'établissement montre que (Figures 21 et 22) :

- les **familles** prennent les rendez-vous pour les usagers dans tous les types des d'établissement, avec une prédominance en IME, IEM, ESAT et en services de type SAMSAH et SESSAD ;
- par contre, dans les établissements suivants, les rendez-vous pris par les structures : en MAS, FAM, SAMSAH et dans une moindre fréquence en IME, ESAT et SESSAD.

Figures 21 et 22. Rendez-vous pris par les familles ou par les ESMS PH : données régionales par type de structure



L'analyse des modalités de prise de rendez-vous (réponse « oui » et « oui, pour certains » regroupées, et réponse « non ») confirme que plusieurs modalités de prise de rendez-vous coexistent par type d'établissement :

- en MAS (46 MAS ayant répondu), les rendez-vous sont pris soit par l'établissement lui-même (94%), soit par les familles (82%), par les chirurgiens-dentistes (39%), et par le service d'odontologie (11%) ;
- en FAM (58 FAM), les rendez-vous sont pris soit par l'établissement (95%), soit par les familles (79%), ou donnés par le chirurgien-dentiste (42%) ;
- en IME (96 IME), ils sont également pris par les familles (96% des IME), même si 68% des IME déclarent prendre aussi des rendez-vous pour les enfants accueillis ; alors des 51% des IME déclarent que les rendez-vous sont donnés par le chirurgien-dentiste (51%), et 24% par le service d'odontologie (24%) ;

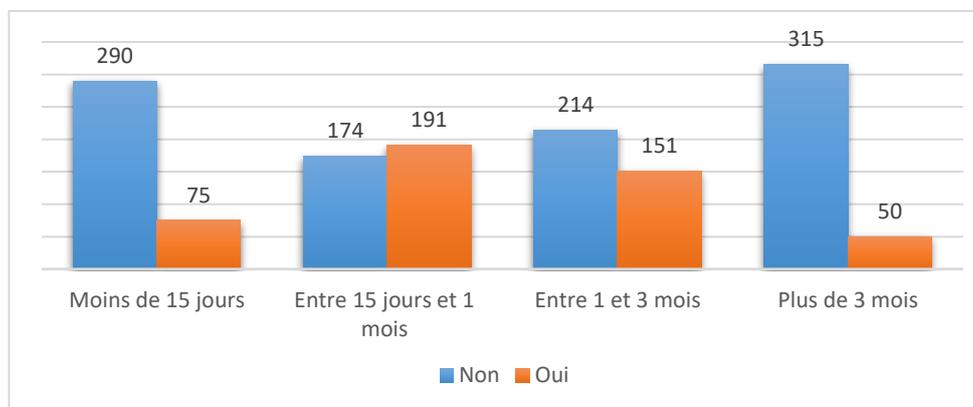
- en ESAT (70 ESAT), les rendez-vous sont pris pas les familles (89%), par l'établissement (47%), par le chirurgien-dentiste (50%) ou le service d'odontologie (16%) ;
- en SESSAD (42 SESSAD), les familles prennent le plus souvent les rendez-vous (88%), les SESSAD peuvent prendre les rendez-vous également (34%), mais ceux-ci peuvent être donnés par le chirurgien-dentiste lui-même (28%) ou le service d'odontologie (26%) ;
- en SAMSAH (23 SAMSAH), les rendez-vous sont pris avec une fréquence identique par SAMSAH ou les familles (96%), mais aussi par le chirurgien-dentiste (35%) ou le service d'odontologie (35%) ;
- enfin en IEM (10 établissements), les rendez-vous sont pris à 100% par les familles, avec en miroir 100% de rendez-vous donnés par le chirurgien-dentiste, ou le service d'odontologie (90%);

L'analyse des 29 établissements ayant répondu utiliser d'autres modalités d'organisation de rendez-vous (items « oui » et « oui, pour certains » regroupés) montre que ce sont soit les personnes en situation de handicap elles-mêmes (usagers des ESMS PH, travailleurs des ESAT), soit les établissements (foyers d'hébergement notamment), soit les services de consultations dédiés en soins somatiques (de type Handiconsult ou service d'odontologie en hôpital) qui prennent les rendez-vous dentaires.

En majorité, un délai « entre 15 jours et 1 mois » pour un rendez-vous

En lien avec la question précédente, il était demandé aux établissements de **définir « le temps moyen pour obtenir une consultation chez un dentiste »**, selon 4 modalités de réponse : « moins de 15 jours » ; « entre 15 jours et 1 mois » ; « entre 1 et 3 mois » ; « plus de 3 mois ». Pour les établissements ayant coché des délais au-delà d'un mois, les **raisons de ces délais importants** étaient demandées (si connues). A noter : 1 établissement pouvait cocher plusieurs items.

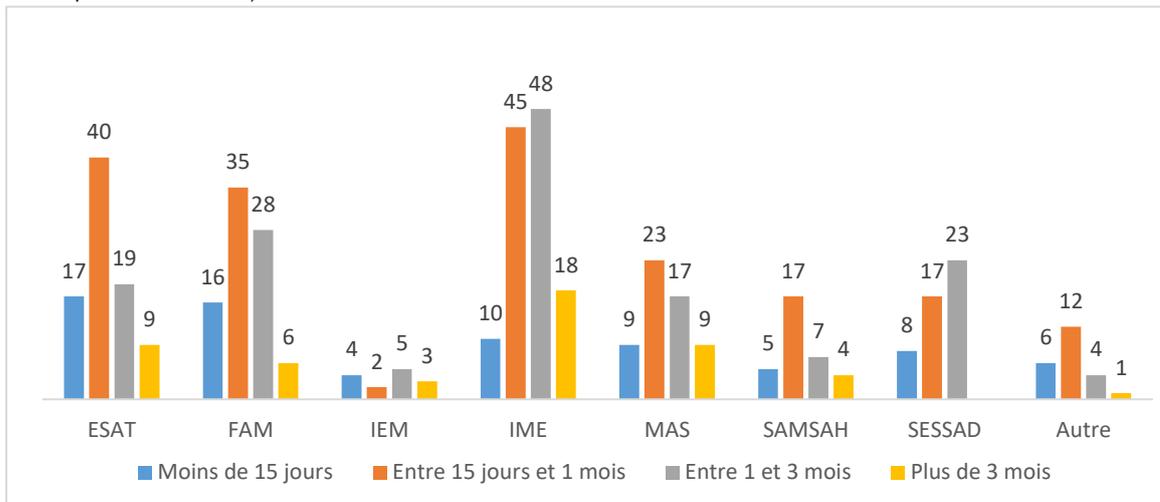
Figure 23. Temps moyen pour obtenir un rendez-vous chez un dentiste (ventilation des 467 réponses exprimées par les 365 ESMS PH)



L'analyse des 467 réponses exprimées par les 365 établissements ayant répondu au questionnaire montre, en ordre décroissant que :

- **Le délai « entre 15 jours et 1 mois » est retenu par un peu moins de 1 établissement sur deux** (41%, soit 191 des réponses exprimées). Ce délai est exprimé par des IME (24%), ESAT (21%), FAM (18%), et MAS (12%), et en moindre pourcentage par des SAMSAH et SESSAD (9%). Il est à noter que ce délai est aussi exprimé par 60% des établissements de la catégorie « autres établissements » ;
- **Le 2nd délai « entre 1 et 3 mois » est exprimé par 1 tiers des établissements** (32%, soit 151 des réponses), surtout mentionné en IME (32%), FAM (18%), SESSAD (15%), ESAT (13%) et MAS (11%) ;
- Le 3^{ème} délai : **« moins de 15 jours est retenu par 75 établissements soit 16% des réponses**. Il est exprimé par des ESAT (23%), FAM (21%), IME (13%), MAS (12%), et SESSAD (11%) ;
- Enfin, le 4^{ème} délai **« plus de 3 mois » est le moins retenu, et correspond seulement à 11% des réponses** (soit 50). Ce sont surtout des IME (36%, 18), et avec un moindre pourcentage des MAS et des ESAT (18%), et des FAM (12%) qui se prononcent sur ce délai plus long.

Figure 24. Temps moyen pour obtenir un rendez-vous chez un dentiste par type d'ESMS (ventilation des 467 réponses exprimées par 365 ESMS PH)



L'analyse des délais par type d'établissement médico-social montre que :

- Les MAS déclarent en majorité pouvoir obtenir un rendez-vous « entre 15 jours et 1 mois », soit 50% des établissements ayant participé à l'enquête (23 sur 46 MAS interrogés) ; mais d'autres délais sont également exprimés : des délais « entre 1 et 3 mois » pour 37% des MAS (17/46), et des délais plus courts « moins de 15 jours » ou plus longs « plus de 3 mois » pour 20% (9/46) des MAS ;
- En FAM, 60% (35/58) des établissements déclarent obtenir un rendez-vous entre « 15 jours et 1 mois ». Mais d'autres réponses sont également exprimées : délai « entre 1 et 3 mois » pour 48% (28/58), délai « de moins de 15 jours » pour 28% (16/58), et des délais de « plus de 3 mois » pour 10% (6/58) ;
- En IME, 50% (48/96) des établissements interrogés mentionnent que les rendez-vous sont obtenus « entre 1 et 3 mois », presque à égalité avec un délai « entre 15 jours et 1 mois » soit 47% (45/96). Des délais de rendez-vous plus rapides sont mentionnés par 10% des IME (10/96). Enfin, c'est en IME où le délai « plus de 3 mois » est le plus souvent exprimé (19%, soit 18 des 96 IME ayant participé à l'enquête) ;
- En ESAT, la majorité des rendez-vous est pris dans un délai « entre 15 jours et 1 mois » (57% soit 40 des 70 ESAT interrogés) ; 30% (19/70) plus lointains « entre 1 et 3 mois », et 24% (17/70) plus rapides en « moins de 15 jours » ; seuls 13% des ESAT (9/70) expriment des délais de « plus de 3 mois » ;
- En IEM, 50% des rendez-vous sont pris dans un délai « entre 1 mois et 3 mois » (5 sur 10 IEM interrogés), ou en « moins de 15 jours » (4/10, soit 40%) ;
- En SAMSAH, c'est le délai « entre 15 jours et 1 mois » qui est majoritairement retenu (17 sur 23 SAMSAH interrogés, soit 74%) ;
- Enfin, en SESSAD, le délai de rendez-vous est majoritairement exprimé « entre 1 et 3 mois » (55%, soit 23/42), puis « entre 15 jours et 1 mois » (40%, 17/42).

En réponse à la question « **quelles sont les raisons de ces délais importants** (réponses aux items « entre 1 et 3 mois » et/ou de « plus de 3 mois »), 300 établissements ont répondu positivement à cette question, soit 82% des établissements ayant participé à l'enquête (Figures 25 et 26).

- Parmi ces 300 établissements, ce sont les IME les plus représentés, soit 30% des établissements (100/300), suivis par les FAM (17,6%, 53 établissements), les MAS (14%, 42 établissements), les SESSAD (13%, 39 établissements), et les ESAT (11%, 33 établissements)
- En ordre décroissant, les raisons invoquées par ces 300 établissements sont les suivantes :
 - **43% (soit 128 établissements) mentionnent le « peu de chirurgiens-dentistes formés au handicap**. Ce sont surtout des IME (37%, soit 47/128), suivis par des FAM (17%), des MAS (16%) et des SESSAD (12,5%) ;
 - **40% (soit 120 établissements) expriment comme raison le « délai de prise en charge long** notamment pour des actes de chirurgie dentaire nécessitant une anesthésie générale ». On retrouve la même répartition que pour la raison précédente : en majorité des IME (37% soit 44/120), des FAM (18,3%, 22), des MAS (17%, soit 20) et des SESSAD (14%, soit 17) ;
 - 12% (soit 36) mentionnent l'absence de personnel pour accompagner des usagers aux rendez-vous (externes) ; en majorité des ESAT (56%, soit 9/16 établissements) ;

- Enfin, « d'autres raisons » sont mentionnées par 12% des établissements ayant répondu (36/300), essentiellement des ESAT (25%) : manque de disponibilité, des lieux de soins non adaptés, des difficultés pour prendre ou se rendre à des rendez-vous, la difficulté pour obtenir des bons de transport, la santé des usagers qui ne permet pas d'honorer les rendez-vous, des chirurgiens-dentistes surchargés de clientèle, et enfin plus récemment l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 les empêchant de prendre des rendez-vous. Ce sont les ESAT qui sont le plus représentés (9, soit 25%), suivis par les IME (7, soit 19%).

Figure 25. Raisons évoquées par les 300 ESMS PH pour des délais « entre 1 et 3 mois » et/ou « plus de 3 mois » : données régionales (tous établissements confondus)

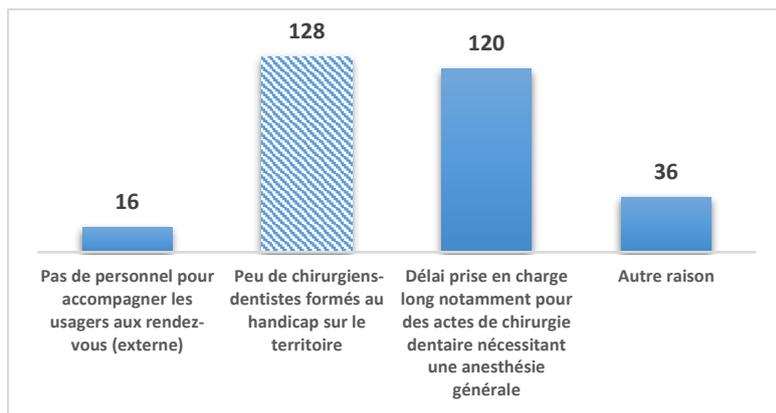
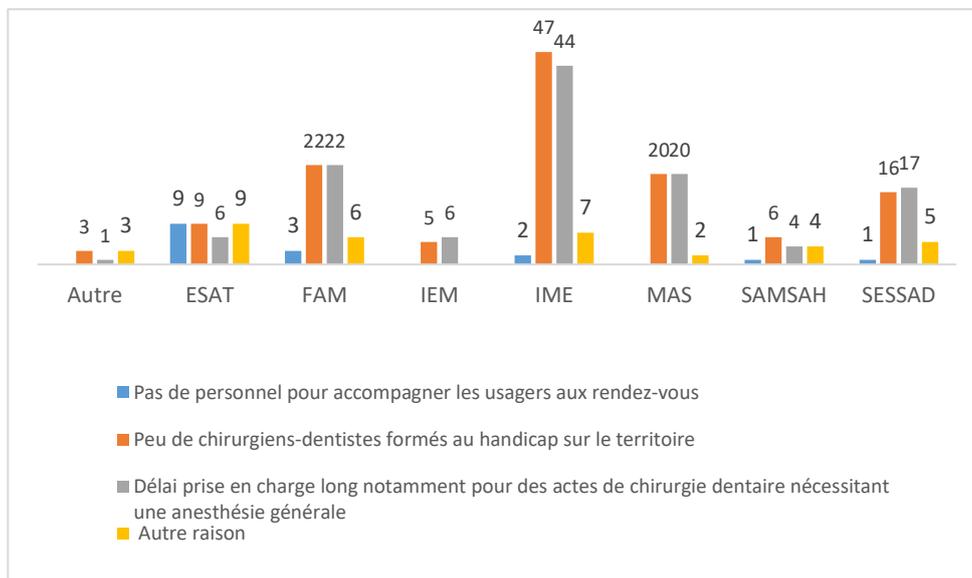


Figure 26. Raisons évoquées pour des délais « entre 1 et 3 mois » et/ou « plus de 3 mois » : données régionales par type d'établissement

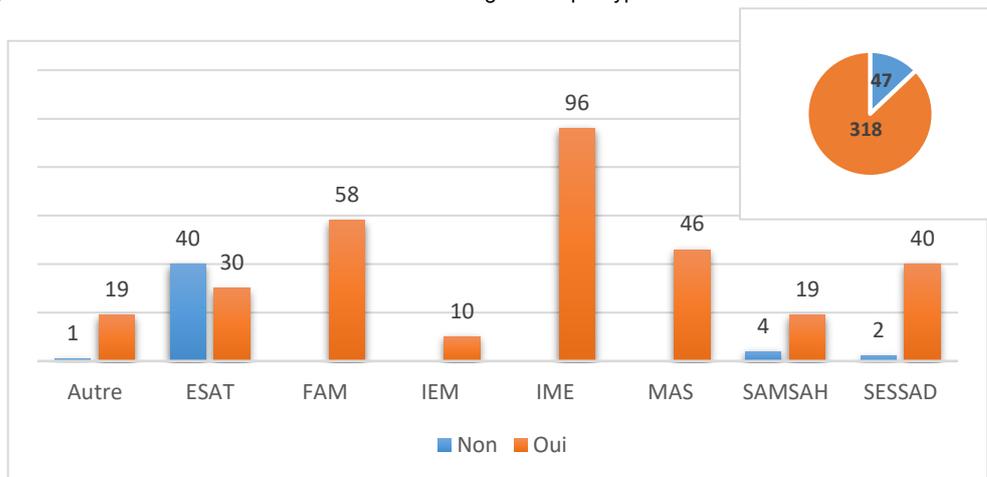


Un dossier médical pour la majorité des usagers des ESMS PH

87% (318) des établissements déclarent la mise en place d'un dossier médical pour les usagers accueillis dans leur structure : 100% en IME, MAS et FAM ; 95% en SESSAD, 83% en SAMSAH.

13% des établissements n'ont pas mis en place de dossier médical : c'est le cas en ESAT où les usagers disposent le moins d'un dossier médical (57%, soit 40 établissements).

Figure 27. Dossier médical en ESMS PH : données régionales par type d'établissement



Un suivi dentaire encore inégalement inscrit dans le dossier médical

Afin d'évaluer si le suivi buccodentaire est inscrit dans le dossier médical des usagers, 5 modalités étaient proposées, avec trois possibilités de réponse : « oui », « oui, pour certains », et « non ». Il est à noter que les 5 modalités peuvent être séparées en deux catégories, qui correspondent aux étapes du parcours en soins dentaires d'une personne en situation de handicap :

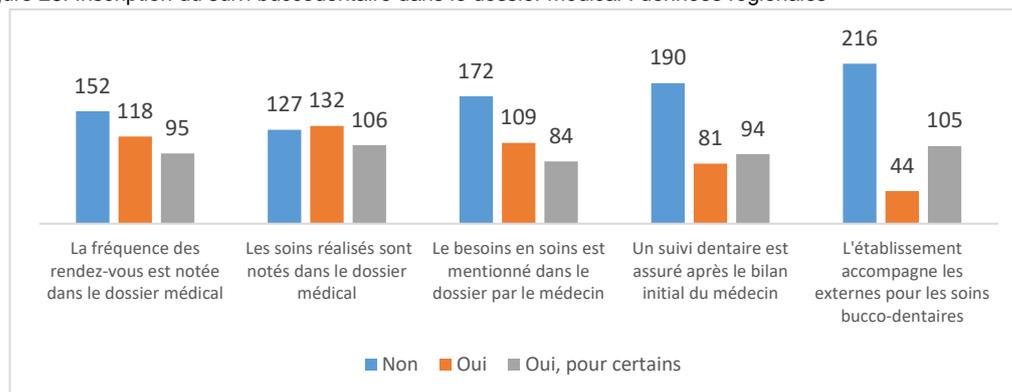
- 3 modalités sur les soins à réaliser/soins réalisés : besoin en soins dentaires, fréquence des rendez-vous dentaires et les soins réalisés ;
- Et 2 modalités en lien avec la réalisation effective des soins dentaires : suivi dentaire assuré après le bilan initial du médecin et accompagnement des usagers en externe pour les soins bucco-dentaires

L'analyse globale des résultats montre que ce sont les modalités en lien avec les soins à réaliser/réalisés qui sont le plus souvent mentionnées dans le dossier médical de l'utilisateur, avec en ordre décroissant : « soins réalisés » (132 établissements, 36%), « fréquence des rendez-vous » (118 établissements, 32%), et « besoin en soins » (109 établissements, 30%). **Seule la modalité « soins réalisés » est plus souvent mentionnée dans le dossier médical** (plus de réponses positives que de réponses négatives). A l'exception de cette modalité, les réponses négatives sont majoritaires pour les quatre autres modalités.

Pour les deux modalités relatives à la réalisation effective des soins dentaires, approximativement 1 établissement sur deux mentionne une réponse négative :

- 59% (216 établissements) pour « l'accompagnement des usagers en externe pour les soins dentaires » ; seuls 144 établissements (12%) répondent positivement ;
- 52% (soit 190 établissements) pour le suivi dentaire assuré après le bilan initial ; seuls 22% (81) répondent effectuer un suivi dentaire après un diagnostic médical.

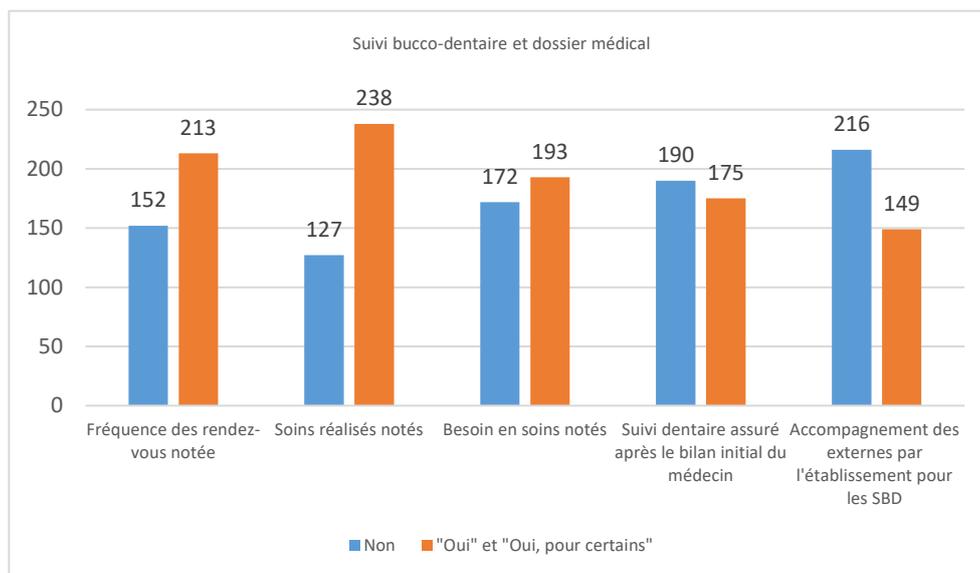
Figure 28. Inscription du suivi buccodentaire dans le dossier médical : données régionales



Le regroupement des réponses « oui » et « oui, pour certains » ne modifie pas les conclusions précédentes (Figure 29) :

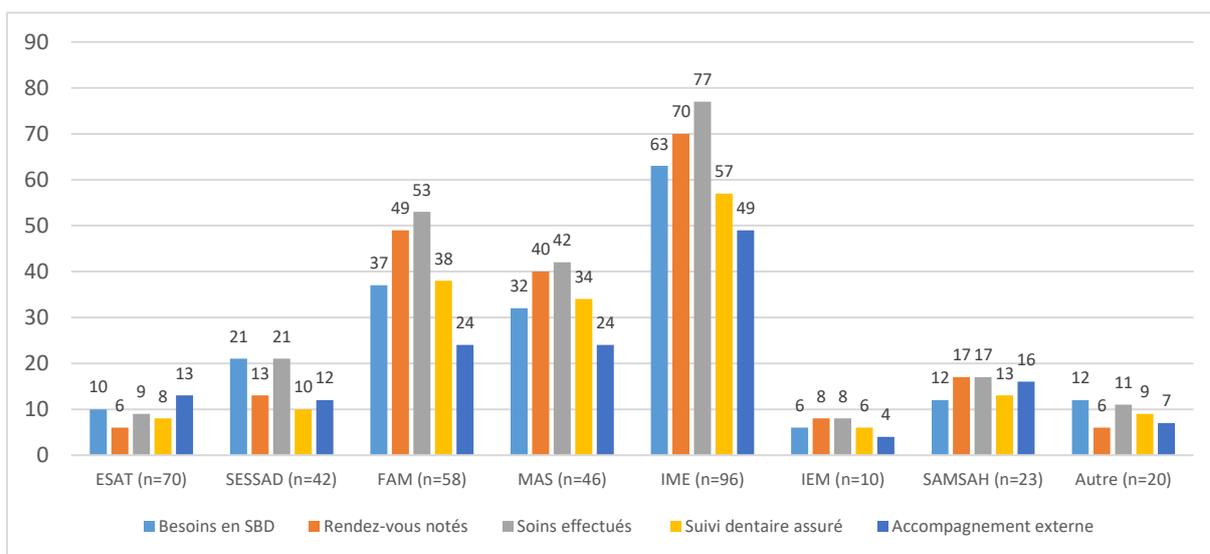
- Ce sont toujours les 3 modalités en lien avec les « soins à réaliser/réalisés » qui sont le plus souvent mentionnées dans le dossier médical de l'usager, avec en ordre décroissant : 64% (238 établissements) pour les « soins réalisés », 58% (213 établissements) pour « la fréquence des rendez-vous », et 53% (193 établissements) pour « les besoins en soins » ;
- Par contre, les réponses positives sont inférieures pour les 2 modalités relatives à la réalisation effective des soins : 48% (175 établissements) pour le « suivi dentaire assuré après le bilan initial du médecin », et 41% (149 établissements) pour « l'accompagnement usagers pour les soins externes ».

Figure 29. Suivi bucco-dentaire et dossier médical : données régionales (tous établissements confondus) -regroupement des items « oui et oui, pour certains »



En complément, l'analyse des réponses positives et négatives aux 5 modalités par type d'établissement est présentée dans les figures 30 et 31.

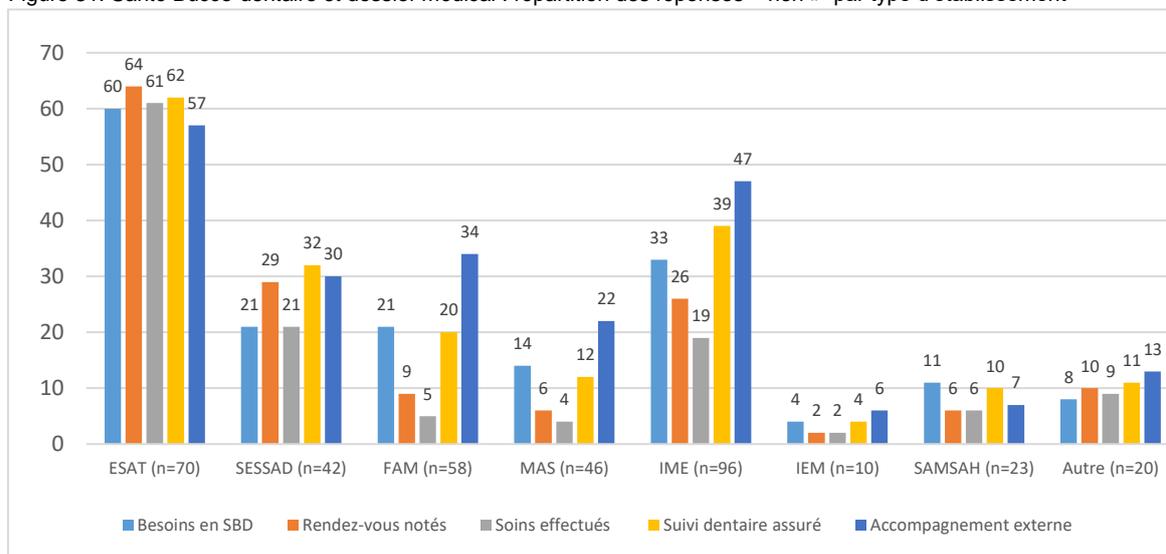
Figure 30. SBD et dossier médical : répartition des réponses "Oui et Oui, pour certains" par type d'établissement



L'analyse des réponses positives met en évidence les résultats suivants :

- D'une manière générale, **c'est en IME où le suivi bucco-dentaire est le plus souvent mentionné dans les dossiers médicaux**, ceci pour les 5 modalités du parcours en soins.
C'est particulièrement le cas pour l'estimation des besoins, mentionné dans le dossier par 66% des établissements, les rendez-vous pris (73%), et les soins réalisés (80%). C'est également en IME où le suivi dentaire est le plus assuré après le bilan initial du médecin (59%). Par contre, seuls 51% des enfants sont accompagnés en externe pour les soins bucco-dentaires, ce qui correspond au fait que ce sont les familles qui en général s'occupent de l'accompagnement des enfants pour les soins dentaires ;
- Avec une moindre fréquence, le suivi bucco-dentaire dans les dossiers médicaux est effectué en MAS et en FAM, avec des pourcentages proches pour les 5 modalités pour ces deux types d'établissements : le besoin en soins par 64% des FAM et 70% des MAS, la fréquence des rendez-vous notée par 84% des FAM et 87% des MAS, les soins réalisés notés par 91% des FAM et des MAS, le suivi dentaire assuré après bilan initial par 66% des FAM et 74% des MAS et enfin, un accompagnement en externe noté par 41% des FAM et 52% des MAS ;
- En SESSAD, ce suivi buccodentaire existe également mais avec des fréquences proches de celles des IME : 50% pour la mention des besoins en soins, 69% pour les rendez-vous dentaires, 50% pour les soins réalisés mentionnés dans le dossier, 76% pour le suivi dentaire assuré après bilan initial et 71% pour l'accompagnement des usagers pour les soins bucco-dentaires ;
- En SAMSAH, ces chiffres sont les suivants : 52% pour les besoins en soins, 72% pour les rendez-vous dentaires et pour les soins réalisés, 56% pour le suivi dentaire assuré après bilan initial et 69% pour l'accompagnement externe des usagers pour les soins bucco-dentaires ;
- Par contre, c'est en ESAT où le suivi bucco-dentaire est majoritairement non mentionné dans le dossier médical, ce qui s'explique par l'absence de médicalisation de ces établissements ; les soins étant effectués en lien avec les familles.

Figure 31. Santé Bucco-dentaire et dossier médical : répartition des réponses « non » par type d'établissement



Un brossage des dents des usagers encore insuffisant

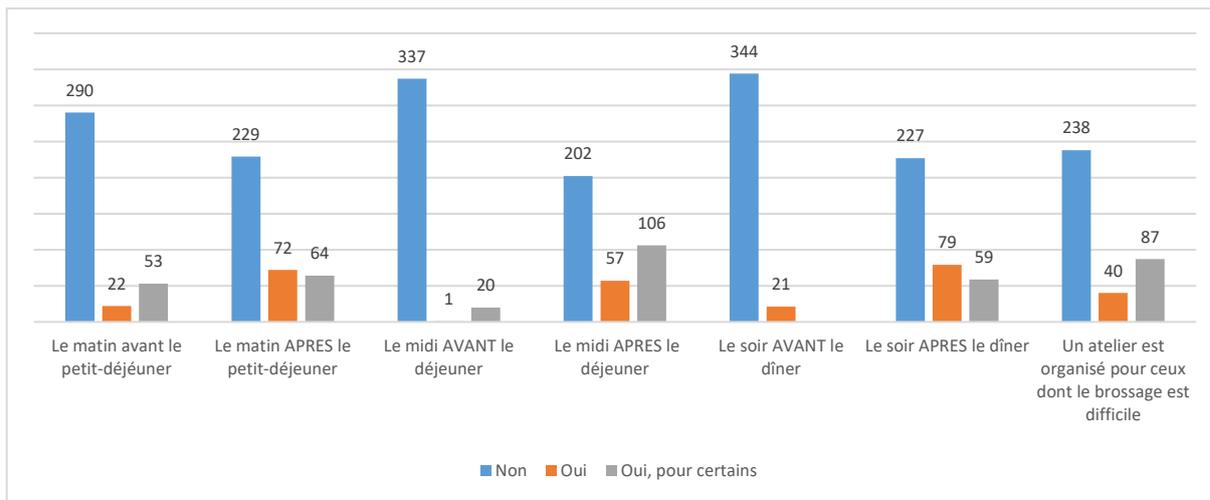
La fréquence du brossage des dents à différents temps de la journée des usagers accueillis dans les structures médico-sociales a été investiguée :

- Six temps de brossage étaient proposés : le matin AVANT le petit-déjeuner, le matin APRES le petit-déjeuner, le midi AVANT le déjeuner, le midi APRES le déjeuner, le soir AVANT le dîner, le soir APRES le dîner ;
- Un dernier item permettait d'identifier si l'établissement organisait ou non un atelier pour ceux dont le brossage est difficile. Plusieurs modalités de réponse possibles étaient proposées : « oui », « oui, pour certains », et « non ».

D'une manière générale (Figure 32), le brossage des dents est peu assuré dans les ESMS PH ayant répondu à l'enquête, quel que soit le temps de brossage de la journée (prédominance des réponses négatives). C'est particulièrement le cas pour les demandes de brossage avant les repas. Il est à noter quand même que 21% des établissements effectuent un brossage des dents avant le petit-déjeuner, et 6% avant le dîner (réponses « oui » et « oui, pour certains » regroupées).

Enfin, des ateliers de brossage des dents sont organisés par 35% des établissements (127), soit de manière systématique dans 11% d'entre eux (140), essentiellement des IME, soit seulement pour certains usagers dans 24% (87) des établissements, en IME et en MAS.

Figure 32. Brossage des dents en ESMS PH : données régionales (tous établissements confondus)

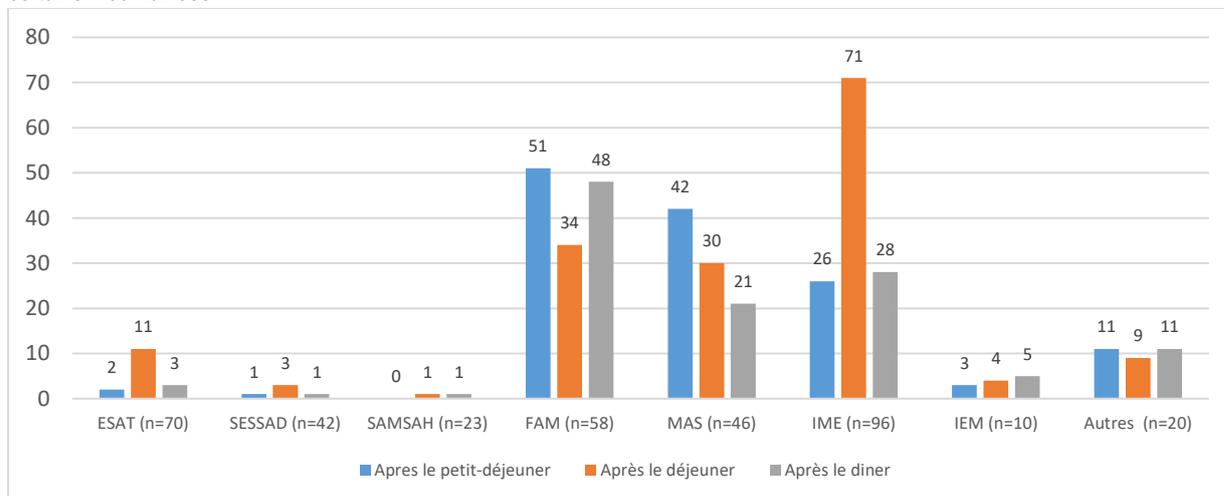


En termes de fréquence, une majorité des brossages est effectué tour d'abord « après le dîner », puis « après le petit-déjeuner » et enfin « après le déjeuner ».

Si on regroupe les items « oui » et « oui, pour certains », c'est « après le déjeuner », c'est « après le déjeuner » que le brossage est le plus souvent effectué (45% des établissements), puis « après le petit-déjeuner » (37%) et « après le dîner » (38%). Cette différence est due au brossage non systématique des dents des usagers, et donc une prédominance de réponses « oui, pour certains » en particulier « après le déjeuner ».

L'analyse des résultats montre cependant des disparités selon le type d'établissement. C'est en IME, FAM et MAS où le brossage des dents est le plus fréquent : en IME « après le dîner » pour 74% des établissements (71%), « après le petit-déjeuner » en FAM et en MAS (respectivement 88% et 91%).

Figure 33. Brossage des dents en ESMS PH : données régionales par type d'établissement (réponses « oui » et « oui, pour certains » combinées)



Difficultés rencontrées pour organiser la santé bucco-dentaire

Les difficultés d'organisation de la prise en charge en soins bucco-dentaires des usagers accueillis dans les établissements médico-sociaux a été investiguée dans le cadre de cette enquête, selon deux périodes : AVANT et APRES le démarrage de l'épidémie Covid-19. Neuf modalités de réponse étaient proposées, réparties comme suit :

- 4 modalités en lien avec l'offre en soins bucco-dentaires :
 - Le manque de chirurgiens-dentistes sur le territoire
 - Chirurgiens-dentistes non formés au handicap
 - Locaux et matériel des chirurgiens-dentistes non adaptés à l'accueil des personnes en situation de handicap
 - Délais longs pour obtenir un rendez-vous pour des soins bucco-dentaires
- 3 modalités en lien avec les spécificités des usagers :
 - Difficultés de collaboration des personnes en situation de handicap
 - Troubles de la communication des personnes en situation de handicap (mal ou non communicantes)
 - Refus des usagers de se brosser les dents eux-mêmes (ou par les professionnels)
- 2 modalités en lien avec les structures d'accueil des usagers handicapés :
 - Manque de temps pour organiser la prise en charge bucco-dentaire dans les services /établissements
 - Difficultés pour déplacer les usagers à l'extérieur de l'établissement

Une dixième modalité permettait aux structures de remonter d'éventuelles « autres difficultés » que les 9 proposées. Les principaux résultats sont présentés dans les Figures 34 et 35.

Des difficultés rencontrées par plus d'un tiers des structures

Au niveau régional, 40% (146) des établissements déclarent rencontrer des difficultés (toutes difficultés confondues) pour organiser la santé bucco-dentaire de leurs usagers. Par contre, 60% (219) n'expriment pas de difficultés spécifiques d'accès aux soins bucco-dentaires.

L'analyse des difficultés montre que 3 des 10 modalités sont plus souvent citées par les établissements (réponses positives supérieures aux réponses négatives) : deux en lien avec l'offre de soins : le manque de chirurgiens-dentistes formés au handicap pour 79% (115/145) des établissements), et des délais longs pour obtenir un rendez-vous pour 68% (100/146) des établissements, et une modalité en lien avec les spécificités des usagers : 71% des établissements (104/146) expriment des difficultés de collaboration des personnes en situation de handicap. Il est à noter que le manque de temps n'est pas retenu comme une difficulté par 79% des ESMS PH, ni les difficultés pour déplacer les usagers (76% des établissements).

D'autres difficultés sont exprimées avec cependant une fréquence moindre :

- En lien avec l'offre des soins : 41% soulignent le manque de locaux et de matériels adaptés des chirurgiens-dentistes, et 28% le manque de chirurgiens-dentistes ;
- En lien avec les spécificités des usagers : 49% soulignent le refus des usagers de se brosser les dents, et 47% des difficultés de communication des usagers ;

Les établissements avaient enfin la possibilité d'exprimer d'autres difficultés que celles proposés dans le questionnaire (réponse « Autres »). 16 établissements ont rapporté notamment des difficultés liées : au coût des soins avec en conséquence la difficulté pour mobiliser des aides financières, la méconnaissances des besoins en soins bucco-dentaires par les familles, le report de rendez-vous, et les difficultés rencontrées d'apprentissage de l'hygiène dentaire de la part des usagers.

Par type d'établissement, c'est en IEM (70%) puis en IME (53%) que les difficultés d'accès aux soins sont le plus souvent rapportées, puis en FAM (50%), en MAS (48%) et en SAMSAH (43%). Par contre, moins de difficultés sont rapportées en SESSAD (24%), et en ESAT (17%) ; ces chiffres s'expliquant par le fait que ces établissements ne suivent pas spécifiquement la santé orale des usagers ; celle-ci étant prise en charge par les familles.

Figure 34. Difficultés d'accès aux soins **AVANT** la crise Covid-19 en ESMS PH : données régionales (en **pourcentages**) – Tous types d'établissements confondus –

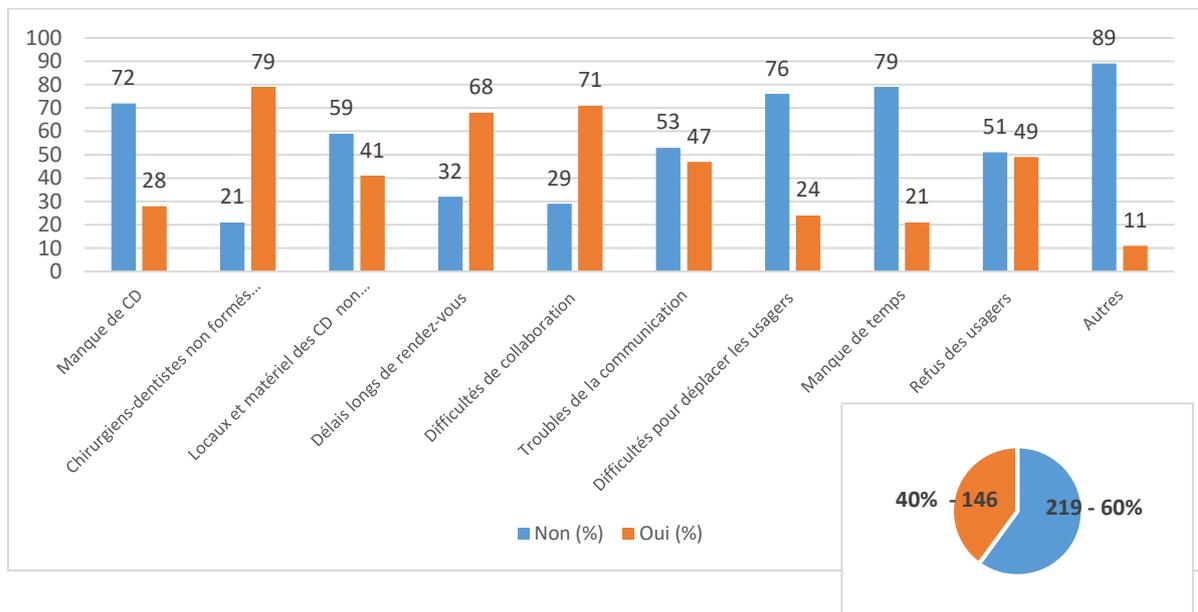
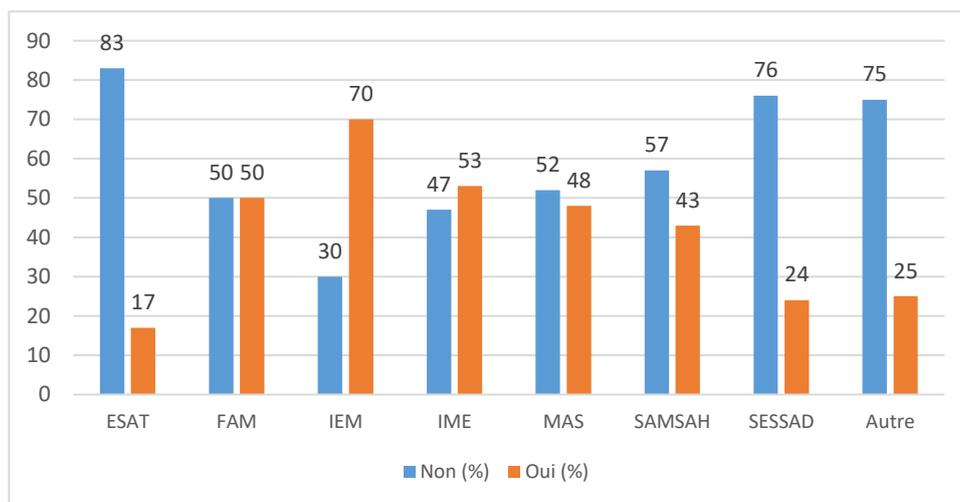


Figure 35. Difficultés d'accès aux soins **AVANT** la crise Covid-19 en ESMS PH : données régionales **par type d'établissement** (en **pourcentages**)



Une aggravation modérée des difficultés après la crise Covid-19

- **Au niveau régional** (Figures 36 et 37), après le démarrage de la crise Covid-19, 44% des établissements déclarent rencontrer des difficultés, soit 15 établissements supplémentaires qu'avant la crise (+4%) ;
- **L'analyse des difficultés** montre que ce sont des délais de rendez-vous longs qui sont signalés en premier par 71% des établissements, puis le manque de chirurgiens-dentistes formés au handicap (68%) et le manque de collaboration possible avec les usagers (57%) ;
- **Par type d'établissement**, une aggravation des difficultés est surtout observée en MAS (+15%), et avec un pourcentage moindre en IME et en ESAT (+3%) ; par contre, il n'est pas observé d'aggravation des difficultés d'accès aux soins pour les SESSAD, IEM, et FAM.

Figure 36. Difficultés d'accès aux soins **APRES** la crise Covid-19 en ESMS PH : données régionales (en **pourcentages**) – Tous types d'établissements confondus -

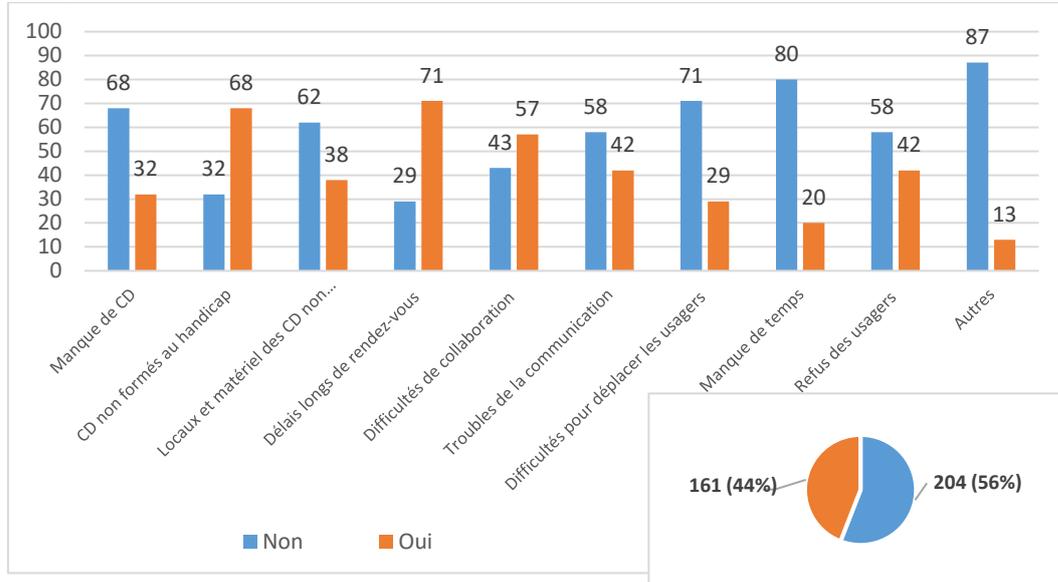
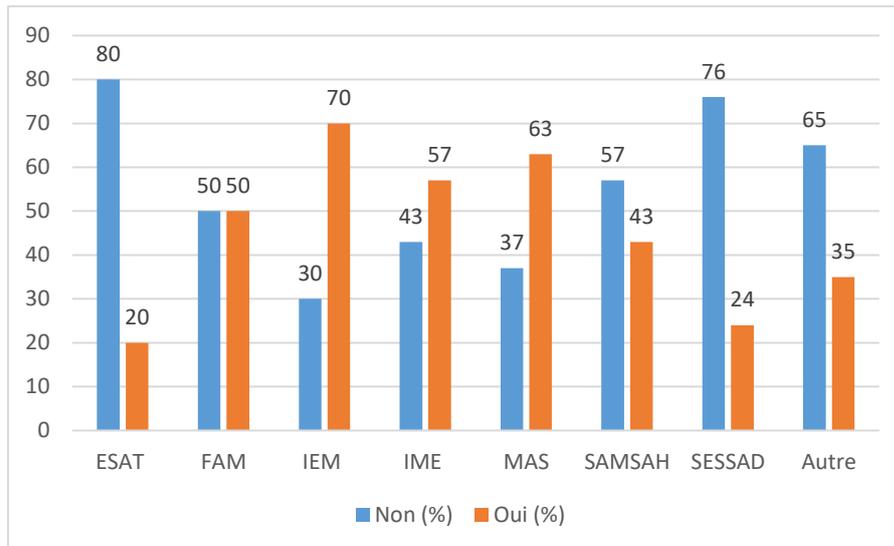


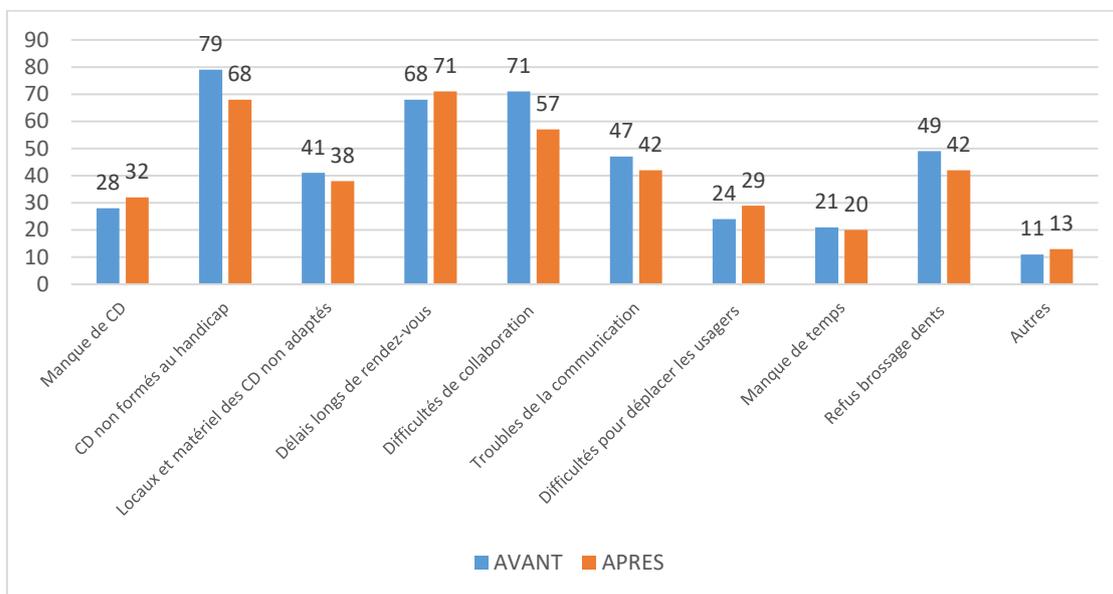
Figure 37. Difficultés d'accès aux soins **APRES** la crise Covid-19 en ESMS PH : données régionales **par type d'établissement** (en **pourcentages**)



La figure 38 compare les difficultés exprimées par les ESMS PH AVANT/APRES la crise Covid-19 (données exprimées en pourcentages).

Comme évoqué précédemment, la crise sanitaire a un impact sur les délais de rendez-vous, plus longs qu'avant la crise, sur un manque de chirurgiens-dentistes (en général), ainsi que sur les difficultés pour déplacer les usagers lors des rendez-vous. Les autres difficultés rencontrées restent stables.

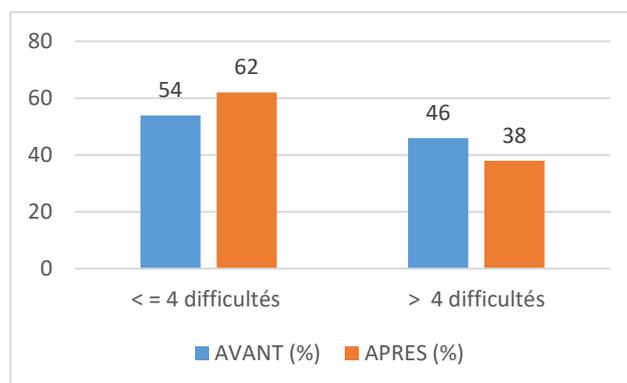
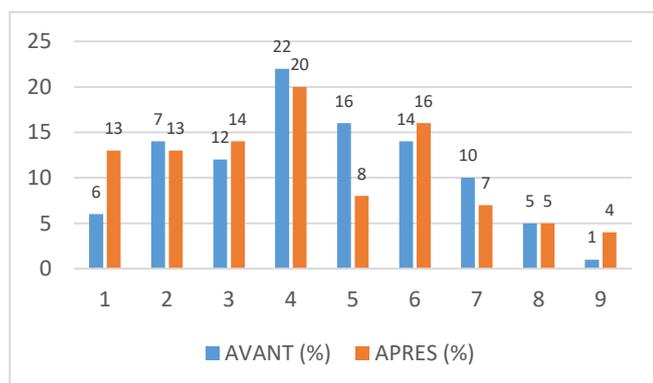
Figure 38. Comparaison AVANT/APRES la crise Covid-19 des difficultés rencontrées par les ESMS PH : données régionales (en pourcentages)



Le croisement entre le nombre de difficultés cumulées (de 1 à 9) et les structures (Figure 39) met en évidence les résultats suivants :

- Si 30% des établissements déclarent identifier entre 1 à 3 difficultés, ils sont **68% à identifier au moins 3 difficultés cumulées** ; ces chiffres restent stables après la survenue de la crise sanitaire ;
- Par contre, après le démarrage de la crise sanitaire, 7 nouveaux établissements déclarent rencontrer des difficultés alors qu'ils n'en rencontraient pas avant la crise Covid-19. Ce sont surtout des ESAT, IEM et des IME ;
- **Le pourcentage des établissements rencontrant de 1 à 4 difficultés passe de 54% avant la crise Covid-19 à 62% après de démarrage de celle-ci, soit +8%.**

Figure 39. Catégorisation des difficultés rencontrées (de 1 à 9) par les ESMS PH : données régionales (tous établissements confondus)

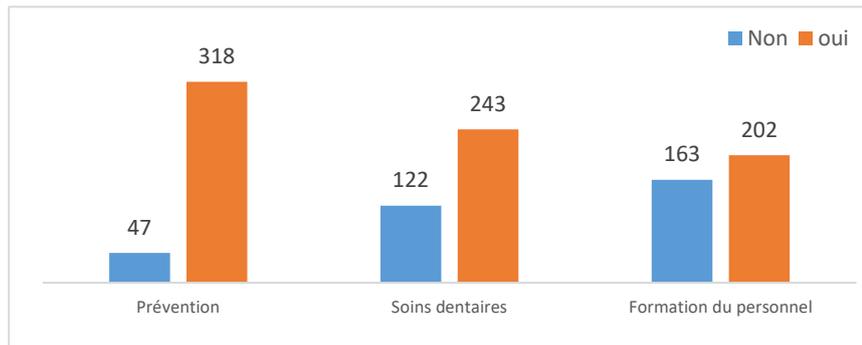


Priorisation des actions pour optimiser la santé bucco-dentaire des usagers

Afin d'optimiser la santé bucco-dentaire des usagers accueillis en ESMS PH, parmi les 3 volets proposés, les 365 établissements ayant participé à cette enquête ont identifié par ordre de priorité :

- 1- en premier le volet « prévention », pour 87% (318) des établissements ;
- 2 - puis le volet « soins dentaires » pour 67% (243) établissements) ;
- 3- et enfin le volet « formation du personnel », pour 55% (202) établissements)

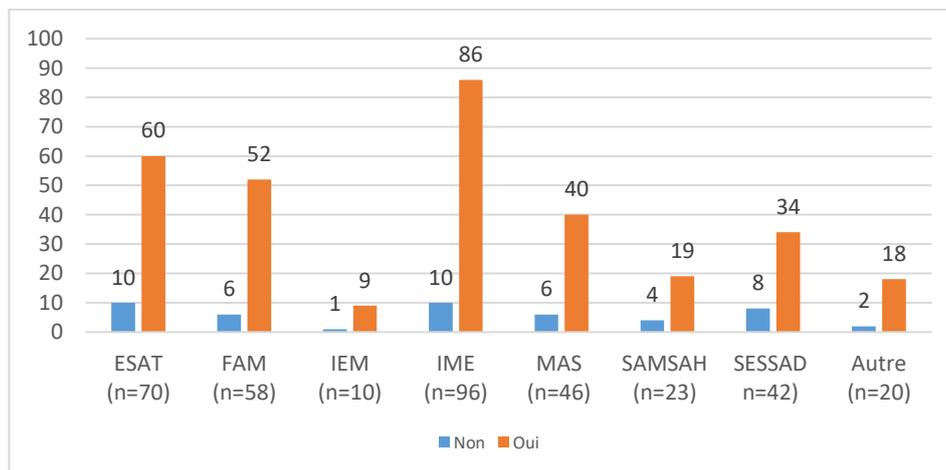
Figure 40. Répartition des priorités pour optimiser la santé bucco-dentaire en ESMS PH : données régionales



Par type d'établissement, l'analyse des résultats des établissements ayant exprimé des priorités d'aide (réponses « oui ») montre :

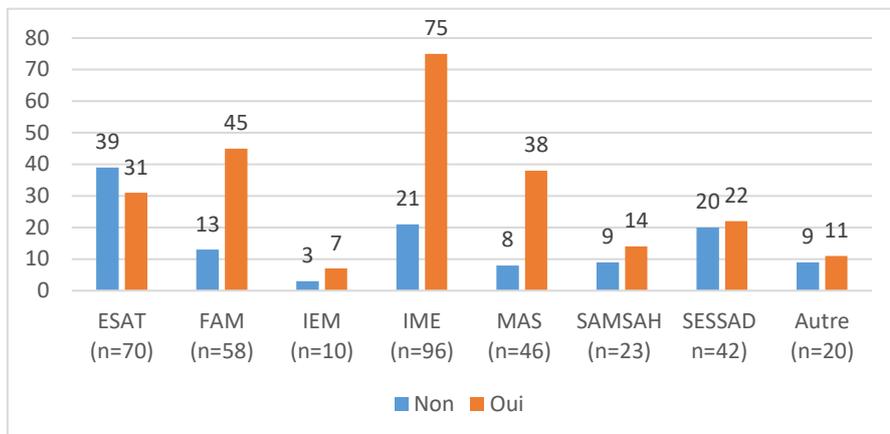
Pour le **volet « prévention »**, un besoin est exprimé par plus de 87% des établissements (quel que soit leur catégorie). C'est en IME, en FAM et en IEM où les besoins exprimés sont les plus importants soit 90% des établissements, puis en MAS (87%), en ESAT (86%), en SAMSAH (83%) et en SESSAD (81%). A noter, 90% des autres ESMS PH déclarent également des besoins de prévention pour les usagers accueillis.

Figure 41. Volet « prévention » par type d'ESMS : données régionales par type d'établissement



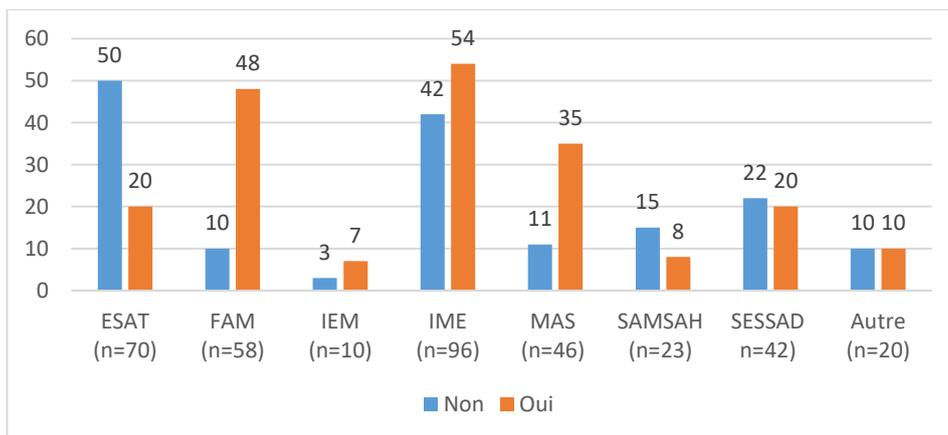
Deux tiers des établissements (67%) déclarent un besoin en « soins dentaires ». Ce besoin est également souligné par de nombreux établissements médico-sociaux : 83% en MAS, 78% en IME et en FAM, 70% en IEM, 61% en SAMSAH, 52% en SESSAD, mais seulement de 44% en ESAT.

Figure 42. Volet soins dentaires par type d'ESMS : données régionales par type d'établissement



Pour le volet « **Formation du personnel** » (55% des ESMS PH) on note que 48% des SESSAD, 83% des FAM, 76% des MAS, et 70% des IEM souhaitent que leur personnel soit formé à la santé bucco-dentaire. Par contre, ce chiffre n'est que de 29% en ESAT ; ces établissements n'assurant que peu de suivi médical des usagers, mais souhaitant qu'une sensibilisation des usagers et personnels soit effectuée.

Figure 43. Volet formation du personnel par type d'ESMS : données régionales par type d'établissement



Conclusion

Les résultats de cette enquête sur la santé orale, réalisée dans les services et établissements médico-sociaux franciliens a mis en évidence des difficultés pour organiser la prise en charge en soins bucco-dentaires pour les usagers accueillis, de la prévention à la réalisation effective des soins dentaires.

Si la prise en charge en soins buccodentaires apparaît plus organisée dans les établissements médico-sociaux de type IME, MAS et FAM proposant un accueil en internat, elle est moins fréquente dans les services et pour les usagers accueillis en externat ou en semi-internat. Les structures soulignent notamment des difficultés liées au manque de chirurgiens-dentistes formés au handicap, aux rendez-vous peu fréquents pour des soins à réaliser sous anesthésie générale compte tenu des spécificités des usagers accueillis.

La majorité des services et établissements médico-sociaux ayant participé à cette enquête expriment le souhait de pouvoir bénéficier d'un renfort des actions de prévention pour les usagers accueillis. Ils expriment également la nécessité de renforcer la réalisation effective des soins dentaires après l'élaboration d'un plan de soins. Enfin, un établissement sur deux déclare un besoin de formation de leurs professionnels à la santé orale et à l'hygiène bucco-dentaire.

C'est dans ce contexte et dans le cadre de l'amélioration de la santé orale des personnes en situation de handicap dans les structures médico-sociales franciliennes que l'ARS IDF va renforcer dès 2021 les actions de prévention auprès des usagers et les actions de formation à l'hygiène bucco-dentaire des usagers mais aussi des professionnels de ces structures. En lien avec le réseau Rhapsod'if, des actions de prévention vont être à nouveau déployées dans les établissements accueillant des enfants handicapés, et désormais déployées dans les établissements accueillant des adultes. En parallèle, la mise en place d'un programme de formation de référents en soins bucco-dentaires va permettre aux structures franciliennes de renforcer la culture de la santé orale, et de l'hygiène buccodentaire auprès des professionnels de ces structures. L'enjeu de cette démarche vise à renforcer le suivi de la santé bucco-dentaire de l'ensemble des usagers accueillis dans les structures médico-sociales en Ile-de-France. A terme, il s'agit donc :

- de promouvoir une organisation plus efficiente de la santé orale dans les structures médico-sociales afin d'évaluer et de suivre le parcours en soins bucco-dentaires de chaque usager ;
- de faciliter la mise en place d'un parcours en soins efficient, de la prévention à la réalisation effective des soins dentaires ;

Ce chantier sera déployé en lien avec le réseau régional Rhapsod'if, et la direction de l'offre de soins de l'ARS IDF.

L'ensemble de la démarche d'amélioration de la santé orale dans les structures médico-sociales s'effectuera également en étroite collaboration avec les délégations départementales.

Cette enquête a été réalisée, à la demande de la Direction de l'Autonomie de l'ARS IDF en février 2021 par voie électronique sous la forme d'un auto-questionnaire rempli par les ESMS PH volontaires.

Ont collaboré à son élaboration, sa mise en œuvre et l'analyse des résultats le Secrétariat Général /Service Projets SI Transverses de l'ARS IDF et le réseau Rhapsod'if.

Remerciements : Nous tenons à remercier très vivement les ESMS PH d'Ile-de-France pour leur implication dans cette enquête.

(nom de la Direction et du service)

13 rue du Landy – 93200 Saint-Denis

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

iledefrance.ars.sante.fr