Santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

Organiser le soin - Fiche n°13
Pour en savoir plus sur le type de handicap…



Accessibilité aux soins des personnes vivant avec un trouble du développement intellectuel (TDI)

Le trouble du développement intellectuel (TDI) concernerait **entre 2 et 3 % de la population générale, soit plus d'un million de personnes en France**. Contrairement aux idées reçues, si le TDI est parfois héréditaire, **ses origines peuvent être diverses. Dans 30 % des cas, elles sont inconnues.**

#TDI : conséquence d'une déficience intellectuelle généralement irréversible, avec une capacité plus limitée d'apprentissage et un développement intellectuel significativement inférieur à la moyenne. Il se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc.

Accueillir et accompagner la personne vivant avec un trouble du développement intellectuel

- Chaque personne est unique, et ne se résume pas à son handicap…
- **Les conséquences sont variables d'une personne à l'autre** et elles peuvent évoluer favorablement avec un accompagnement adapté.
- Chez les personnes avec une déficience intellectuelle, **la compréhension est souvent meilleure que la capacité d'expression.**
- **L'expression de la douleur est souvent atypique.** Les manifestations habituelles peuvent être discrètes ou difficiles à interpréter : froncements des sourcils, cris, pleurs…

Normes accessibilité (loi du 11 février 2005 et arrêté du 08 décembre 2014)

Les cheminements extérieurs	Le stationnement	L'accès à l'établissement	L'accueil du public
• Cheminements accessibles et libres de tout obstacle • Signalisation adaptée à l'entrée	• Une ou des places de parking adaptées situées proches de l'entrée • Signalisation handicap de la place	• Entrée du cabinet facilement repérable et détectable • Système de communication entre la personne et le personnel adapté • Système de commande à actionner adapté	• Dispositif d'accueil bénéficiant d'une ambiance visuelle et sonore adaptée
Les circulations intérieures			
• Sorties aisément repérées, atteintes et utilisées par les personnes handicapées			

Santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

Organiser le soin - Fiche n°13
Pour en savoir plus sur le type de handicap…



Quelques faits[1]

- Le TDI intègre notamment : la trisomie 21, le X fragile, le syndrome de Prader-Willi…
- Une cause génétique est fréquemment rencontrée. On distingue les anomalies chromosomiques telles que la trisomie 21, dont la récurrence au sein d'une même famille reste faible, des maladies génétiques telles que le X fragile, considérées comme héréditaires.
- En dehors de causes génétiques, un TDI peut résulter d'une malformation cérébrale ou d'un dysfonctionnement du métabolisme. Il peut également être la conséquence d'un accident pendant la grossesse ou au moment de la naissance voire après celle-ci. Certaines maladies contagieuses touchant le nourrisson peuvent causer de graves séquelles.

Chaque personne est unique, et ne se résume pas à son handicap…
Les définitions ne témoignent pas de la grande variété des situations individuelles.
Les conséquences sont variables d'une personne à l'autre et elles peuvent évoluer favorablement avec un accompagnement adapté.

Les principales incapacités et difficultés liées à la déficience intellectuelle[1]

Pour rappel, **chaque personne est différente et présente des capacités et des difficultés qui lui sont propres.**

Une personne peut avoir, du fait de sa déficience intellectuelle :
- une émotivité et une sensibilité au stress supérieures à la moyenne,
- des difficultés pour comprendre les codes sociaux et les émotions d'autrui,
- des capacités d'analyse réduites ou difficiles à mobiliser : problèmes de mémoire, notamment de mémoire de travail (à court terme), difficultés de concentration et d'attention, fatigabilité importante,
- des difficultés de repérage spatio-temporel et de prise d'information,
- des difficultés face à l'imprévu ou à l'inconnu.

Les principaux besoins des personnes atteintes d'un TDI [1]

- l'aide à la préparation en amont du déplacement et de l'accès aux lieux
- l'accueil et l'accompagnement humain
- l'information délivrée, au travers notamment de la signalétique ou de documents en FALC ou pictogrammes
- la qualité des ambiances et des espaces

[1] https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/GuideAccess.pdf

Santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

Organiser le soin - Fiche n°13
Pour en savoir plus sur le type de handicap…



Recommandations en matière d'accessibilité des cabinets dentaires[1]

Que dit la loi ?

La **loi du 11 février 2005** fait explicitement la distinction entre les handicaps mentaux, cognitifs et psychiques et fixe un objectif d'accessibilité à l'égard des personnes concernées par ces trois catégories de handicap.
Malgré **la loi du 11 février 2005**, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer le regard de la société sur la personne vivant avec un trouble du développement intellectuel.

L'accessibilité ne peut se limiter à la mise en conformité du cadre bâti. L'accessibilité pour les personnes doit s'entendre comme la possibilité pour elles de pouvoir accéder à la compréhension de leur environnement, à pouvoir s'y repérer et s'y déplacer facilement.
Il s'agit bien de réduire les difficultés liées à la déficience intellectuelle en adaptant l'environnement afin de favoriser leur participation et leur permettre d'exprimer pleinement leurs capacités.

L'accessibilité physique des cabinets dentaires

Les dispositions relatives aux 7 zones clés de l'accessibilité sont développées dans le **Guide illustré – Accessibilité des établissements recevant du public et installations ouvertes au public existants[2].**
Ce guide a été publié par le Ministère de la Transition Écologique et Solidaire et le Ministère de la Cohésion des Territoires et des Relations avec les Collectivités territoriales.

Pour aller plus loin : consultez la fiche n°4A « Accessibilité physique : réussir l'accessibilité des cabinets dentaires »

[1] https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/GuideAccess.pdf
[2] Accessibilité : le guide illustré de l'accessibilité des ERP/IOP existants – https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/2019%2007%20guide_DHUP_erp-existants.pdf
[3] Cerema – Handicaps et usages – octobre 2013

Santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

Organiser le soin - Fiche n°13
Pour en savoir plus sur le type de handicap…



L'accessibilité des cabinets dentaires – Pour aller plus loin

❖ L'accès aux informations à distance

Pensez à mettre à disposition des informations sur le cabinet dentaire, intégrant un plan d'accès simplifié.
Si vous utilisez un site internet, veillez à son adaptation (cf. Fiche 6).
Si vous utilisez un serveur vocal, veillez à sa simplicité d'usage.
Il peut être pertinent de former le personnel au handicap mental pour faciliter la prise de rendez-vous téléphonique.

❖ La localisation et l'accès aux locaux

Apposez une signalétique adaptée du cheminement jusqu'à l'entrée du cabinet.
Veillez à un repérage facile et lisible de l'entrée et des sorties (pictogramme, logo…)
Privilégiez si possible un système d'ouverture et de fermeture des portes simple d'utilisation.

❖ Le repérage des espaces du cabinet et leur utilisation

Veillez à une signalétique simple pour orienter la personne de l'entrée vers l'accueil. Dans la mesure du possible, l'accueil devrait être au plus proche de l'entrée. Favorisez également le repérage de la salle d'attente.

Concernant les toilettes :
- Utilisez des pictogrammes pour identifier les toilettes (pictogrammes dédiés hommes/femmes clairement affichés).
- Mettez en place un verrouillage simple d'utilisation et prévoyez un bouton d'appel en cas d'urgence, clairement identifiable.
- Favorisez des systèmes d'utilisation simple (par exemple, pour le robinet ou le sèche-mains…).

Accueillir et/ou accompagner des personnes vivant avec un TDI

STOP aux préjugés[4]

Chez les personnes avec une déficience intellectuelle, **la compréhension est souvent meilleure que la capacité d'expression.**

Quelles attitudes favorables ?

Anticipez l'accueil du patient
Veillez en particulier à ce que l'attente soit réduite.

Adaptez les modalités de communication
- Des reformulations sont souvent nécessaires.
- Il est recommandé d'utiliser les moyens de communication habituels de la personne (pictogrammes, français signé, etc.). L'usage de pictogrammes, de bandes dessinées, de vidéos sont utiles et sont à mettre en lien avec les outils fonctionnels de communication habituels du patient. Le premier contact se prépare.
- Parmi les outils de communication adaptés, les fiches « SantéBD » peuvent par exemple être utilisées. Ces fiches peuvent être données au patient pour lui délivrer des informations attractives et adaptées.

[4] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_handicap_etablissement.pdf

Santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

Organiser le soin - Fiche n°13
Pour en savoir plus sur le type de handicap…



Situation spécifique : Certaines personnes peuvent parfois tenir des propos non cohérents, il convient alors de revenir au sujet de la consultation.

Prendre en charge spécifiquement la douleur

Repérer la douleur[5]

L'expression de la douleur est souvent atypique. Les manifestations habituelles peuvent être discrètes ou difficiles à interpréter : froncements des sourcils, cris, pleurs, prostration, positions antalgiques, postures anormales…

Les signes évocateurs de douleurs seront plutôt :
- l'apparition ou l'aggravation brutale de « comportements problèmes ou comportements-défis » : auto et/ou hétéro-agressivité, agitation, repli sur soi, atonie (chez l'enfant, atonie psychomotrice), isolement, anorexie…
- une recherche excessive de contacts avec l'entourage ; ou à l'inverse, fuite et évitement des accompagnants,
- l'exacerbation des crises épileptiques, de la spasticité, des phénomènes dystoniques, des mouvements anormaux, des stéréotypies,
- une composante anxieuse majeure.

Pour identifier la douleur, prendre en compte :
- **les observations de l'entourage,** « il n'est pas comme d'habitude »
- les **antécédents** douloureux (expressions, causes, traitements)
- une possible **latence** entre phénomène douloureux et expression
- une **hypo ou une hypersensibilité** à la douleur, en fonction du profil sensoriel de la personne ; ou une sensibilité modifiée par des psychotropes ou des antiépileptiques

Evaluer la douleur

L'évaluation de la douleur requiert une méthode adaptée : mesure par la personne elle-même de sa douleur à l'aide d'une grille d'évaluation validée, évaluation par une autre personne, utilisation de pictogrammes…
La personne elle-même ou l'accompagnant pourra vous renseigner sur la méthode habituellement utilisée.

Soulager la douleur[6]

La douleur existante ou provoquée par les actes médicaux doit être systématiquement prise en charge.
« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance **prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. »** Loi du 04/03/2002, revue le 22/04/2005

Soulager la douleur, quelles sont les règles ?
- Le traitement de la douleur, c'est avant tout sa **prévention**.
- La douleur est un symptôme dont le **traitement est aussi celui de sa cause**, chaque fois que cela est possible.
- Le traitement de la douleur ne doit **pas être retardé** par la recherche de son étiologie.
- Le traitement est **réévalué** en cas d'inefficacité, arrêté dès lors qu'il n'est plus nécessaire.

[5] https://handiconnect.fr/fiches-conseils/douleurs-de-la-personne-dyscommunicante-les-reperer-les-evaluer
[6] https://handiconnect.fr/fiches-conseils/douleurs-de-la-personne-dyscommunicante-rechercher-les-causes-les-soulager

Santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

Organiser le soin - Fiche n°13
Pour en savoir plus sur le type de handicap…



Participer à la coordination des soins

Si le patient est en maintien à domicile ou accueilli en établissement ou en service médico-social (ESMS), pensez au lien avec l'équipe accompagnante (médecin traitant, infirmiers, aides-soignants, pharmaciens…).

Assurez-vous des possibilités réelles de la continuité des soins en transmettant notamment :

- les consignes (traitement, examen et consultation à faire, etc.)
- les autres orientations, si la prise en charge ne se limite pas à votre cabinet ou en cas d'urgences,
- les conclusions de la consultation au travers par exemple d'un livret de suivi souvent mis en place pour les personnes accueillies en ESMS par exemple (dossier médical).

Envoyez rapidement un courrier de synthèse au médecin traitant et au médecin de l'établissement.