



RHAPSODIF

RESEAU DE PREVENTION ET SOINS

RAPPORT D'ACTIVITE 2013



SOMMAIRE

Presentation générale	4
Les objectifs de l'association Rhapsod'if	4
Objectifs spécifiques	4
Population concernée	4
chiffres clés	5
Structure et Financements	5
La gouvernance associative	5
La structure de coordination : l'équipe opérationnelle	6
AXE RESEAU DE SOINS	7
Organisation du réseau de soins	7
Les missions de la structure de coordination	7
Les procédures	7
L'offre de soins	7
Les chirurgiens-dentistes libéraux.....	8
Les services hospitaliers	8
Les centres de santé.....	9
Activité 2013	9
Les établissements médico-sociaux	9
Les demandes de soins.....	11
La prise en charge bucco-dentaire	12
Depuis 2010.....	16
Conclusion et perspectives	18
Réalisation des objectifs.....	18
Les freins à la réalisation des objectifs	18
Perspectives	20
L'axe prévention : des objectifs a la réalisation	21
Les objectifs du pole prévention	21
Objectif principal	21
Les objectifs contractualisés :.....	21
Les ressources humaines.....	21
Le fonctionnement du pole prévention	21
Un fonctionnement pluri-partenarial.....	21
Notre mode d'activité	21
Etat des programmes engagés:	22
Les enfants bénéficiaires :	24
le plan de prévention : entre formations et dépistages	25
Outils de suivi de l'activité :.....	25
Les formations du programme, pour les professionnels et les équipes.....	26
Détail des sessions de prévention par établissements au 31.12.2012 :.....	27
Gestion et logistique des stocks de matériel :.....	28
Les témoignages :	29
Le mot des praticiens :	29
Le point du vue d'un établissement :	30

Conclusions et Perspectives :	31
<i>Actions de communication.....</i>	32
<i>annexe : LA GOUVERNANCE.....</i>	33
Conseil d'administration	33
Bureau de l'association	34

PRESENTATION GENERALE

LES OBJECTIFS DE L'ASSOCIATION RHAPSOD'IF

L'association Rhapsod'if a pour but de réduire les inégalités d'accès aux soins des personnes en situation de handicap en Ile-de-France. En termes de santé publique, la santé bucco-dentaire apparaît un enjeu prioritaire pour cette population qui constitue un groupe de personnes à haut risque de pathologies orales. L'amélioration de la santé bucco-dentaire, la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap et la mise en place de programmes de prévention sont les objectifs principaux du réseau Rhapsod'if.

Objectifs spécifiques

- 1) Améliorer la réalisation des soins quotidiens d'hygiène bucco-dentaire dans les établissements accueillant enfants et adultes en situation de handicap
 - Développer la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire pour les patients/familles/aidants/personnels soignants/éducateurs
 - Organiser les conditions permettant la réalisation de soins quotidiens d'hygiène bucco-dentaire et de bilans dentaires réguliers.
- 2) Créer un parcours de soins adapté aux personnes en situation de handicap.
 - Proposer une offre graduée de prise en charge en fonction de la complexité des soins dentaires et du handicap de la personne
 - Coordonner les soins entre les praticiens de ville et les services hospitaliers d'odontologie adhérents au réseau
 - Assurer une valorisation financière des soins spécifiques et du suivi des personnes en situation de handicap.
- 3) Améliorer les stratégies de santé publique destinées aux personnes en situation de handicap
 - Proposer des sessions de formation aux praticiens de ville sur la prise en charge spécifique des personnes handicapées (MEOPA, Hypnose...)
 - Organiser des rencontres entre les membres du réseau afin de favoriser des échanges pluridisciplinaires

Population concernée

Les personnes bénéficiant des services du réseau sont des adultes, enfants et adolescents présentant des problématiques bucco-dentaires associées à des difficultés de coopération et ne permettant pas une prise en charge dans des structures/cabinets de soins classiques. Ces personnes sont porteuses d'une déficience mentale et/ou physique qui rend difficile la réalisation de soins et l'instauration d'une hygiène bucco-dentaire correcte.

CHIFFRES CLES

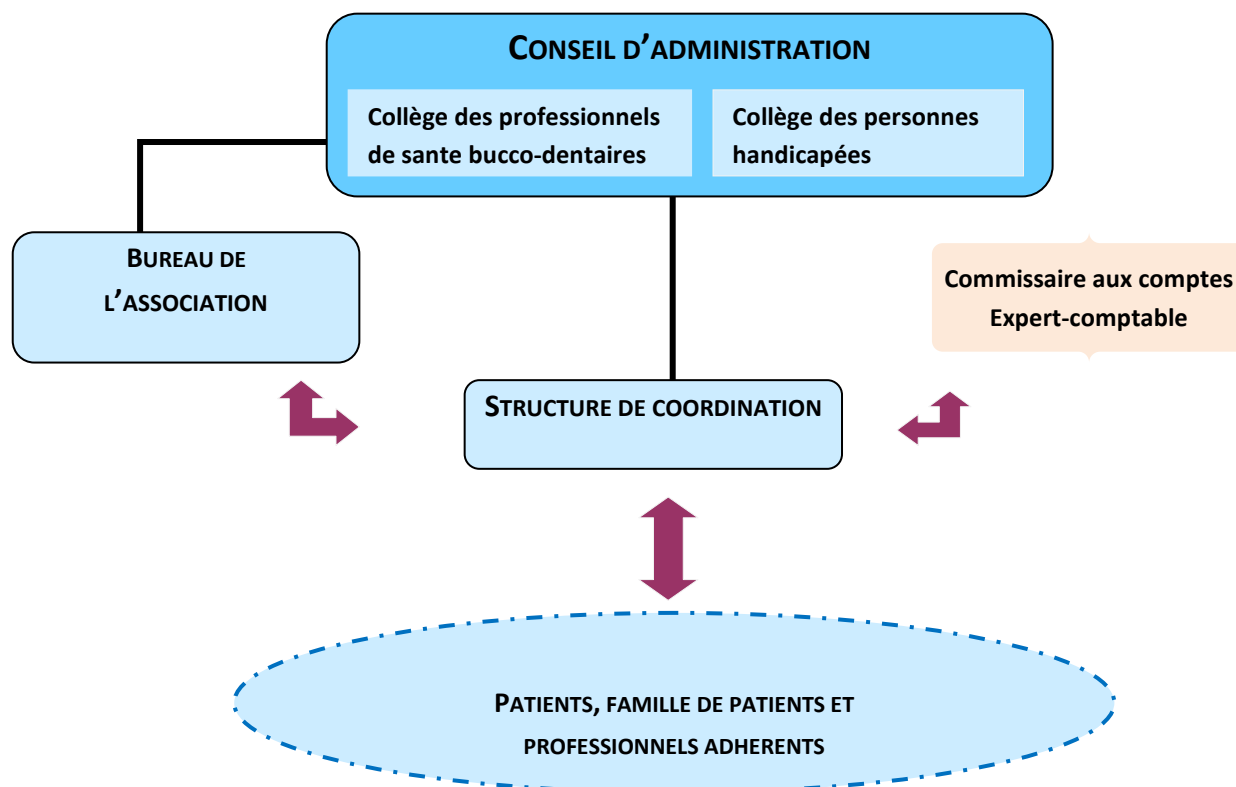
L'association Rhapsod'if au 31 décembre 2013 c'est au total:

- 2 692 demandes de soins à la cellule de coordination ou via les prises en charge des partenaires
- 236 demandes d'établissements médico sociaux (accueillant 11 130 usagers)
- 2 193 adhésions
- 1 541 prises en charge et 5 021 consultations ou séances de soins réalisées
- 2 953 enfants et adolescents dépistés sur 65 établissements médico-sociaux
- 50 chirurgiens partenaires et/ou adhérents
- 7 services d'odontologie et 2 centres de santé

STRUCTURE ET FINANCEMENTS

La structure juridique qui porte le réseau est une association loi 1901. L'association bénéficie d'une subvention de l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé) au titre du FIR pour la partie « réseau de soins » et de l'ARS pôle prévention et promotion de la santé pour la partie prévention. Pour l'année 2013, les subventions attribuées par l'ARS sont respectivement de 370 000 € pour l'activité de soins et de 126 550 € pour l'activité de prévention.

La gouvernance associative



La structure de coordination : l'équipe opérationnelle

Le fonctionnement du réseau est géré par une équipe de coordination composée d'une coordinatrice pour le pôle soin (1 ETP), d'une coordinatrice pour le pôle prévention (1 ETP) et d'une assistante (1 ETP) à plein temps. Cette équipe participe au développement des projets, des outils de communication et de fonctionnement entre les différents acteurs du réseau. L'équipe assure une permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30 pour les demandes des familles ou des patients. Elle représente également le réseau lors de colloques des partenaires ou des institutionnels au niveau régional et national.

Durant l'année 2013, l'équipe de la coordination a évolué en termes de personnel.

Le poste de secrétariat a fait l'objet de 2 remplacements en raison de l'arrêt maladie longue durée de la secrétaire initiale. La coordinatrice du pôle soin a quitté l'association en novembre 2013 et une nouvelle coordinatrice a été embauchée pour reprendre le poste.

AXE RESEAU DE SOINS

ORGANISATION DU RESEAU DE SOINS

Les missions de la structure de coordination

L'équipe de coordination assure les missions suivantes :

- ⇒ L'enregistrement des demandes et l'orientation des patients et des établissements vers les praticiens
- ⇒ Le recensement et la formalisation des partenariats avec les chirurgiens-dentistes et les services d'odontologie
- ⇒ Le recueil et l'enregistrement des informations relatives aux prises en charge des patients
- ⇒ L'enregistrement et le versement des compensations financières
- ⇒ La communication auprès du public sur la prise en charge bucco-dentaire et la prévention
- ⇒ La gestion administrative et financière de la structure

Les demandes d'orientation se font dans la majorité des cas par téléphone et sont traitées chaque jour. Pour les demandes les plus classiques, les patients sont orientés vers un chirurgien-dentiste de proximité qui, lors de la consultation, évalue les possibilités de prise en charge. Lorsque les demandes sont plus complexes, un avis est demandé aux chirurgiens-dentistes référents du réseau.

Les procédures

La mise en place des prises en charge bucco-dentaire suit les procédures suivantes :

- ⇒ **Demande d'adhésion (gratuite) au réseau** : formalisation de l'appartenance de la famille ou du patient au réseau
- ⇒ **Validation de l'adhésion et orientation par le réseau vers un praticien** (en fonction de la localisation du patient, du type de handicap, de la lourdeur des soins)
- ⇒ **Prise de rendez-vous** directement par la famille ou le patient auprès du praticien
- ⇒ **Prise en charge chez le praticien**
 - Lors de la 1^{ère} consultation : bilan d'entrée dans le réseau
 - Evaluation des besoins de soins du patient et du type de prise en charge
 - Transmission du bilan d'entrée dans le réseau à la structure de coordination
 - Planification de la prise en charge ou réorientation vers le réseau

L'OFFRE DE SOINS

Une cinquantaine de chirurgiens-dentistes est impliquée dans le réseau et participe, à tout ou partie, des activités de soins, de formation, de prévention et à la vie institutionnelle de l'association. Les chirurgiens-dentistes sont soit des hospitaliers, des universitaires ou des libéraux.

Les chirurgiens-dentistes libéraux

↳ Descriptif de l'offre de soins libérale

En 2013, 8 nouveaux chirurgiens-dentistes ont été recrutés et un chirurgien-dentiste a quitté le réseau (pour départ à la retraite).

L'offre de soins libérale est inégalement répartie sur le territoire d'Ile-de-France avec la meilleure représentation sur Paris, puis sur le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine.

Départements	Nombre de Chirurgiens-dentistes adhérents	Nombre de chirurgiens -dentistes adhérents actifs en 2013	Nombre de chirurgiens -dentistes adhérents actifs (*)
75	17	10	13
77	2	2	2
78	5	3	3
91	6	1	2
92	6	4	4
93	4	1	2
94	7	5	6
95	3	2	2
Totaux	50	28	34

(*) ayant au moins une prise en charge d'un patient depuis le début du réseau

↳ Formation continue

Rhapsod'if intervient dans des formations à destination des professionnels de santé et dans des formations spécifiques pour les chirurgiens-dentistes.

- **Diplôme de Docteur en chirurgie dentaire, 6^{ème} année, Faculté de chirurgie dentaire, université Paris-Descartes (2013)** : intervention sur le réseau Rhapsod'if et la prise en charge des personnes handicapées
- **Formation des étudiants de l'AP-HP** : « Mieux Communiquer pour Mieux Soigner »- handicaps et bientraitance
Comité d'organisation : Mission Handicap – DPM
- Parrainage des nouveaux chirurgiens-dentistes par les anciens praticiens du réseau

Les services hospitaliers

↳ Descriptif de l'offre de soins hospitalière

Le réseau Rhapsod'if a signé depuis 2010 des conventions de partenariat avec différents hôpitaux afin de mettre en place un accès spécifique aux services d'odontologie pour les demandes de soins du réseau. Les conventions permettent également aux hôpitaux de bénéficier de la dérogation tarifaire pour les soins bucco-dentaires.

Départements	Nombre d'hôpitaux adhérents	Population prise en charge	Type de prise en charge
75	2	Adultes	Fauteuil, MEOPA, Anesthésie Générale
77	1	Adultes et enfants	Fauteuil, MEOPA, Anesthésie Générale
92	2	Adultes et enfants	Fauteuil, MEOPA, Anesthésie Générale
94	2	Adultes et enfants	Fauteuil, MEOPA
Totaux	7		

4 départements d'Ile-de-France proposent une prise en charge hospitalière pour le réseau. De plus, des chirurgiens-dentistes libéraux du réseau exercent également une activité vacataire dans des centres hospitaliers ou cliniques privées : dans le 75 : 8, dans le 77 : 1, dans le 78 : 1, dans le 92 : 2 et dans le 94 : 2.

L'Ile de France manque d'une plateforme dédiée aux soins spécifiques disposant d'un large plateau technique : MEOPA (mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote), DIAZEPAM (sédation semi consciente), Anesthésie Générale. Les délais d'attente de prise en charge sous Anesthésie Générale varient entre 3 et 6 mois et les disponibilités des blocs opératoires pour les soins dentaires sont insuffisantes.

Les centres de santé

Rhapsod'if a signé une convention de partenariat avec le Centre de Santé de Montreuil fin 2011 et avec le Centre de Santé Municipal d'Asnières en 2013.

Le Centre de Montreuil a réalisé des consultations et des soins pour des patients du réseau en 2011 et 2012 mais n'a pas eu d'activité pour le réseau en 2013.

L'activité avec le Centre d'Asnières n'a pas démarré en raison du départ du praticien chef de service du Centre. Les consultations du service dentaire devraient pouvoir se mettre en place en 2014 avec l'arrivée d'un nouveau praticien.

La mise en place effective des partenariats avec les centres de santé est longue car ils doivent recevoir les différentes validations des municipalités. Ces partenariats doivent être relancés et développés en raison de l'accessibilité financière et de proximité de ces centres.

ACTIVITE 2013

Le département du 91 est coordonné par l'Association Appolline vers qui Rhapsod'if oriente directement les demandes et qui prend en charge les personnes en situation de handicap ; ce département n'est donc pas représenté dans le rapport d'activité.

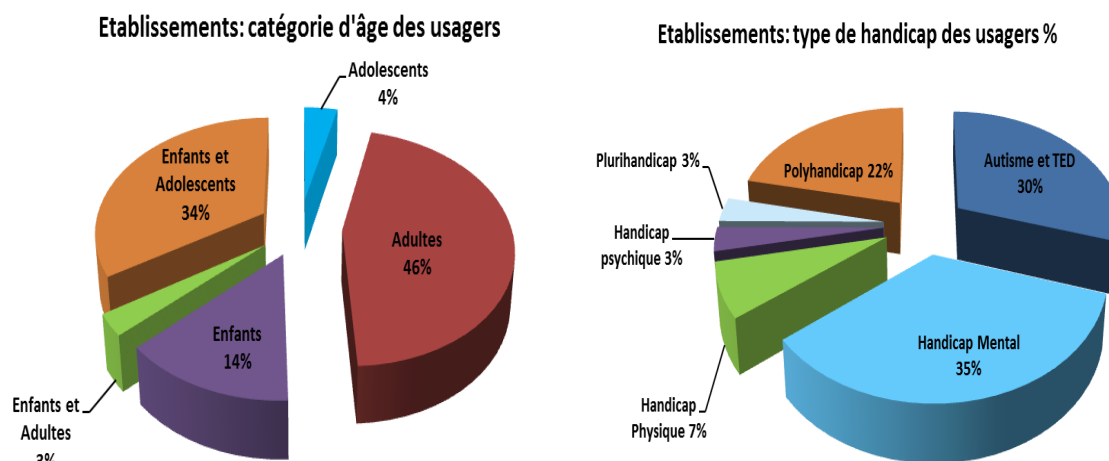
Les établissements médico-sociaux

↳ Intégration des établissements ou des associations dans le réseau

Départements	Nombre de demande d'établissement	Variation 2013/2012	Nombre d'établissements adhérents	Nombre d'usagers adhérents	Nombre d'usagers potentiels adhérents
75	32	33%	12	369	1 183
77	25	32%	7	372	1 496
78	31	29%	8	347	1 580
92	38	36%	13	812	1 846
93	37	19%	11	500	1 296
94	47	12%	26	1163	2 542
95	26	86%	8	317	1 187
Total	236		85	3 880	11 130

En 2013, 51 nouveaux établissements médico-sociaux ont contacté la coordination pour des soins ou des actions de prévention, soit au global 236 établissements demandeurs, ce qui représente environ 11 130 usagers donc patients potentiels. 36 % des établissements ont adhéré au réseau de soins. Les établissements nous connaissent via des colloques, des parents ayant utilisé le réseau, d'autres établissements partenaires ou d'autres acteurs médicaux (orthophonistes, pédiatres...).

↳ Age et Type de handicap des usagers des établissements nous ayant contactés



Les établissements faisant appel au réseau sont en majorité des établissements accueillant des adultes handicapés (46% d'entre eux) et, pour 34% d'entre eux, des enfants et adolescents.

Les handicaps sont caractérisés en fonction des informations transmises par les établissements, ce qui implique que le niveau de précisions recueillies ne soit pas toujours le même. Les troubles mentaux sont les déficiences les plus représentées parmi les usagers accueillis dans les établissements. Cette population a, en effet, le plus de difficultés à trouver une offre de soins.

↳ Les partenariats

Les constats concernant les partenariats restent globalement les mêmes que les années précédentes :

- ⇒ Difficulté à répondre aux demandes des établissements médico-sociaux : compte-tenu de l'offre de soins sur l'Île de France, Rhapsod'if ne peut pas toujours répondre aux demandes des établissements médico-sociaux, et particulièrement aux établissements pour adultes qui souhaitent une solution globale pour leurs usagers. Ces établissements présentent des problématiques complexes en raison de l'état bucco-dentaire aggravé par le temps et de la difficulté à organiser la prise en charge (transport, détachement d'un ou plusieurs éducateurs) du fait de l'absence des parents, notamment pour les adultes vieillissants.
- ⇒ Demandes majoritairement pour des soins importants avec des coopérations difficiles. Les partenariats dépendent beaucoup du type d'établissement (internat, externat), de la population accueillie (enfants, adultes, handicaps lourds ...) et de la disponibilité des équipes mais aussi de l'offre de soins dans le cadre de Rhapsod'if (recherche de la proximité).

Les demandes de soins

↳ Caractéristiques des demandes

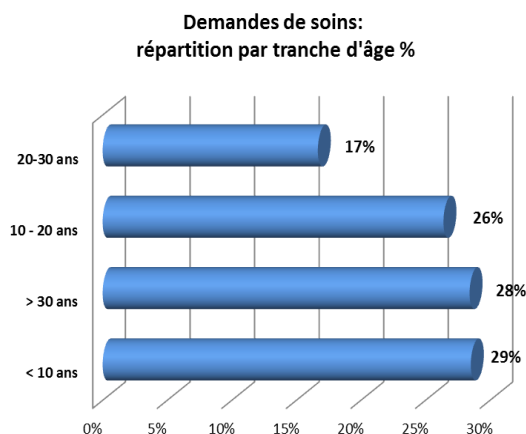
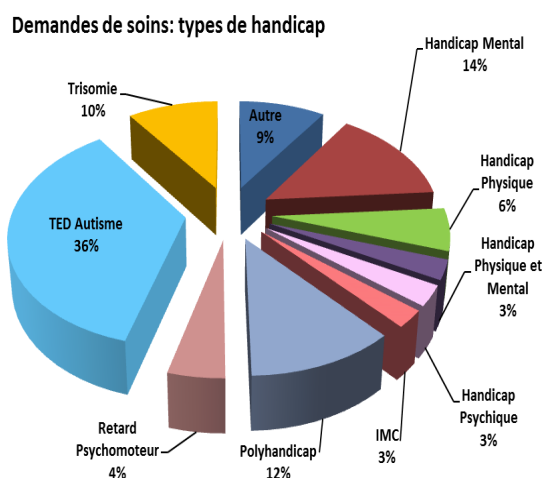
En 2013, 1049 demandes de soins ont été adressées au réseau, soit directement auprès de la structure de coordination, soit par l'intermédiaire des services d'odontologie ou des chirurgiens-dentistes libéraux du réseau.

Les demandes ont augmenté de 64 % par rapport à l'année 2012. Le taux de retours d'adhésion au réseau reste constant par rapport 2012 avec un taux de 73,5 % représentant 772 adhésions. Environ 16% des demandes n'aboutissent pas à l'adhésion ni à la prise en charge.

↳ Caractéristiques des patients

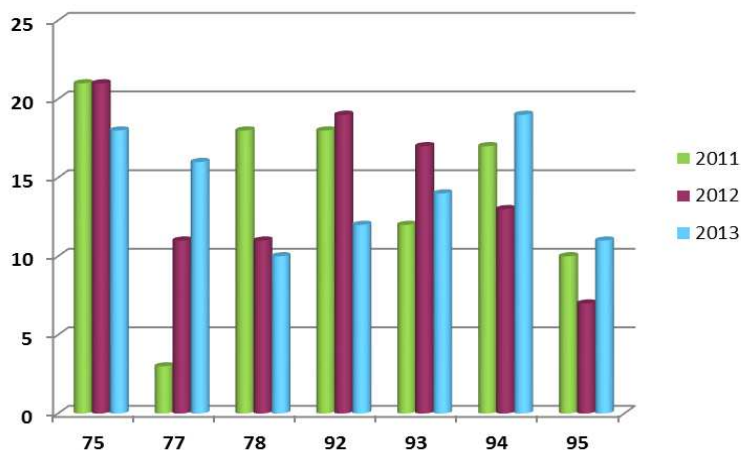
Les personnes ayant recours au réseau sont essentiellement des personnes porteuses de handicap mental ou de trouble du comportement. Les populations les plus représentatives sont les personnes ayant des déficiences mentales (handicap mental et trisomie) pour 24% des demandes et les personnes ayant des déficiences psychiques (handicap psychique et TED autisme) pour 39% des demandes.

Les personnes en situation de handicap pour lesquelles un soin est demandé ont un âge moyen de 22 ans (compris entre 1 an et 88 ans). 61% des personnes s'adressant au réseau sont de sexe masculin.



La répartition géographique des demandes des personnes en situation de handicap tend à s'homogénéiser en 2013 par rapport aux deux autres années précédentes : les demandes augmentent pour les départements du 95, 94 et ,77.

Répartition géographique des demandes de soin: % par département



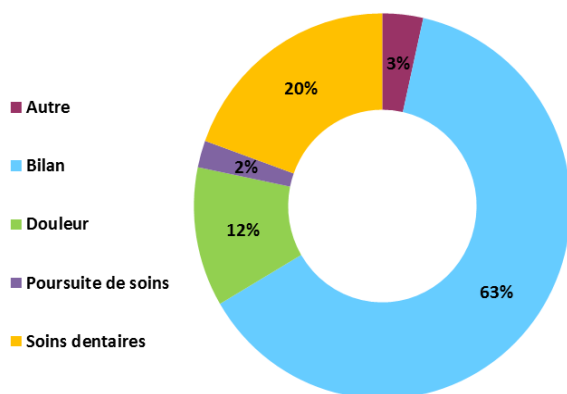
La prise en charge bucco-dentaire

En 2013, 502 patients ont eu une prise en charge dans le cadre du réseau, ce qui représente une hausse de 50% par rapport à 2012. Les prises en charge sont connues par le retour d'informations des parents/tuteurs ou par les fiches de consultations envoyées par les chirurgiens-dentistes à la structure de coordination. Ces prises en charge représentent 48% des demandes de soins adressées à la coordination.

Les données suivantes sont calculées à partir des séances répertoriées et enregistrées au niveau de la structure de coordination. L'ensemble des séances réalisées et donc l'ensemble de l'activité réelle du réseau n'est pas recensé de façon exhaustive dans la mesure où certains chirurgiens-dentistes ne rendent pas compte de leur activité et ne perçoivent pas d'indemnisation.

Les fiches d'entrée dans le réseau

Motif de la consultation

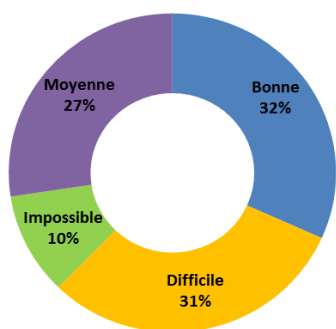


489 fiches de consultation (fiches de 1^{er} consultation lors de l'entrée dans le réseau) ont été complétées par les chirurgiens-dentistes.

Le bilan est le motif principal de la consultation pour 63%

La prise en charge est pour 53% libérale.

Evaluation de la coopération des patients



La coopération estimée à la 1^{ère} consultation des patients est jugée bonne à moyenne dans 58% des cas et impossible dans 10 %. Elle peut varier par la suite lors des consultations suivantes ou être modifiée avec l'utilisation du MEOPA

↳ **Handicap et sphère bucco-dentaire**

Ventilation	Nasale	Orale	Mixte	Non déterminée	
% des patients	43%	12%	40%	5%	
Déglutition	Normale	Atypique	Fausse route	Non déterminée	
% des patients	59%	31%	2%	8%	
Fermeture labiale	Oui	Non	ND	Non déterminée	
% des patients	72%	22%	6%		
Salivation	Normale	Diminuée	Excessive	Bavage	Non déterminée
% des patients	74%	6%	12%	3%	6%
Bruxisme	Aucun	Modéré	Fort	Non déterminée	
% des patients	63%	29%	8%	6%	

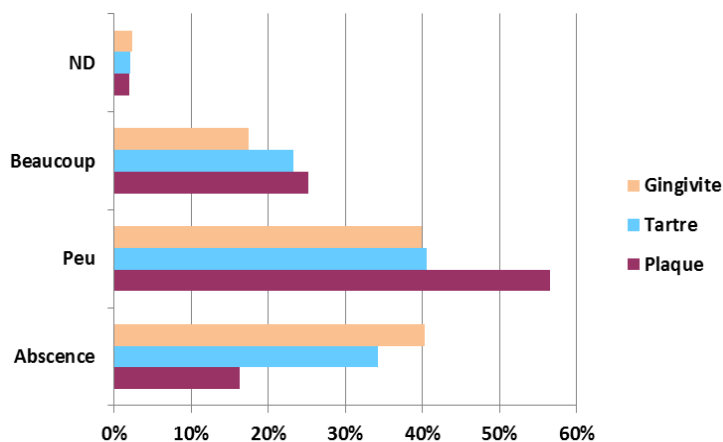
La qualité des données recensées s'améliore d'année en année. Le nombre des données non déterminées diminue régulièrement (de 20% en 2011 à environ 6% en 2013) augmentant ainsi le pourcentage des profils renseignés.

↳ **Examen clinique des patients**

Pour 47% des patients venus en consultation, on observe des caries. 26% des patients ont une occlusion non fonctionnelle.

Les plans de traitement mis en place concernent pour 65 % un détartrage, 34% des soins conservateurs et 25% de soins chirurgicaux, dans seulement 9% des réhabilitations prothétiques sont envisagées.

Examen clinique

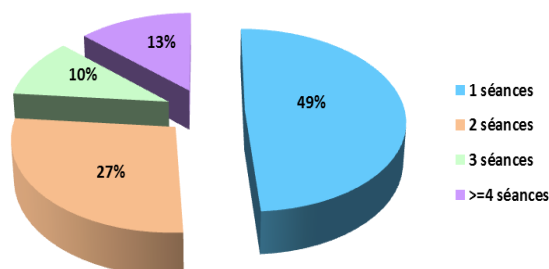


Une forte gingivite est associée dans la majorité des cas à un fort taux de plaque dentaire et de tartre.

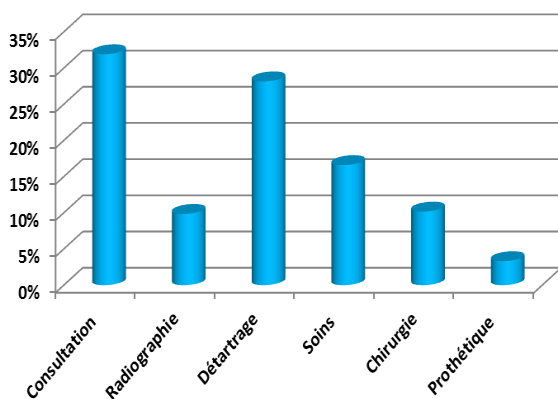
Les séances de soins

1 963 séances de soins ont été recensées pour 957 patients. Les patients ont en moyenne 2,5 séances de soins depuis leur 1^{ère} prise en charge.

Nombre moyen de séances par patient



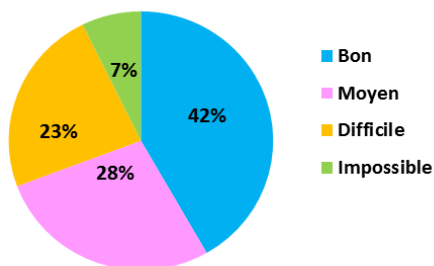
Caractéristiques des séances



La majorité des séances réalisées en 2013 sont des consultations simples avec ou sans radio (42%). Les consultations permettent la prise de contact, l'évaluation du plan de traitement à mettre en place et l'instauration ou le renforcement d'un plan d'hygiène bucco-dentaire avec l'aide de la famille ou des aidants. Les séances de soins représentent 17% des séances et les séances prothétiques restent rares (3%)

La durée moyenne des séances est de 27 mn pour une consultation simple et de 42 mn pour une séance de soins.

Coopération pendant les séances



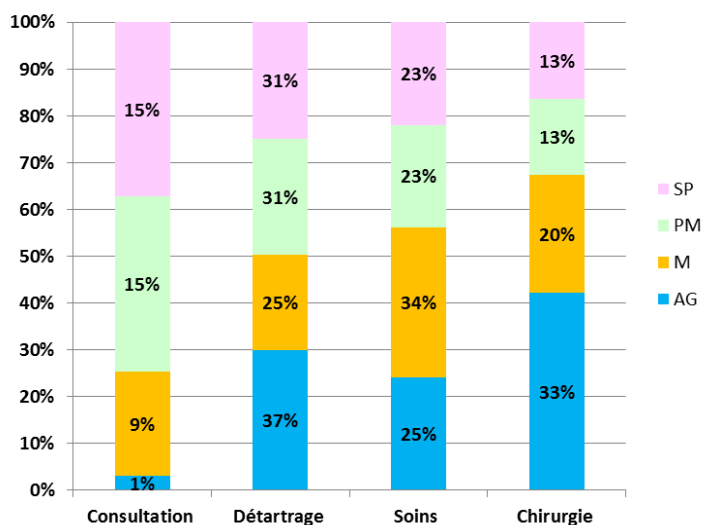
Dans le cadre des séances de soins, la coopération des patients est relativement différente par rapport à son évaluation lors de la 1^{ère} consultation puisqu'elle est bonne à moyenne pour 69% des patients contre 58 % des cas lors du bilan d'entrée dans le réseau. Cela peut s'expliquer par le fait que les patients dont la coopération est impossible ont moins de séances de soins et par l'utilisation de prémédication et/ou de MEOPA pour les prises en charge à l'origine plus difficile.

Sédation consciente – le MEOPA (Mélange Équimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote).

Le MEOPA permet une sédation légère avec une conscience préservée du patient. C'est un dispositif intermédiaire entre la prise en charge « simple » au fauteuil et l'anesthésie générale.

En 2013, 14 chirurgiens-dentistes ont effectué des soins sous MEOPA et 6 hôpitaux ont eu recours à ce type de prise en charge.

Type de prise en charge selon les actes réalisés



* AG : Anesthésie Générale ; M : Meopa ; PM : Prémédication ; SP : sans prémédication

Plus l'acte est invasif, plus les chirurgiens-dentistes ont recours à l'utilisation du MEOPA : 9% pour les consultations contre 34% pour les soins. Le taux moyen d'utilisation est de 18% sur l'ensemble des séances.

L'anesthésie générale est utilisée principalement pour les actes de chirurgie et pour les patients dont la coopération est impossible. Dans ce dernier cas, les praticiens peuvent procéder en même temps au détartrage et à des soins.

Depuis 2010

↳ L'hôpital et le libéral

Depuis 2010, 2 380 patients sont suivis dans le cadre du réseau et 5 021 consultations ou séances de soins ont été réalisées. 55 % des patients sont pris en charge à l'hôpital, contre 45% par le libéral.

Sur les 3 années, les chirurgiens dentistes ont suivi en moyenne 20 patients et ont réalisé en moyenne 86 séances. La médiane est de 8 patients suivis par chirurgien-dentiste et de 15 séances réalisées par chirurgien-dentiste.

Les chirurgiens-dentistes les plus sollicités sont les praticiens ayant recours au MEOPA et ayant une expertise renforcée dans la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Nombre de patients suivis	Libéral	Hôpital	Nombre de séances réalisées	Libéral	Hôpital
<10	58	2	<20	58	2
10 à 20	19	6	20 - 50	22	7
20 à 50	9	4	50 - 200	11	7
50 à 100	5	5	>200		2
>100		5			

Le nombre de nouveaux chirurgiens dentistes actifs augmentant chaque année, et, à l'instar de l'année 2012, la prise en charge en 2013 est plus importante en libéral qu'à l'hôpital, 54 % vs 45%. La durée des séances décrites est similaire en libéral et à l'hôpital. En revanche, on observe moins de consultation simple en libéral ; la majorité des séances inclut un soin, un détartrage ou un acte prothétique en libéral.

↳ La continuité des prises en charge

Sur les 292 patients ayant initié une prise en charge en 2010 :

- 159 patients ont eu au moins une consultation par an entre 2010 et 2013 soit une poursuite de la prise en charge sur 3 ans dans 69% des cas
- 72 patients ont eu au moins une consultation par an entre 2010 et 2012 soit une poursuite de la prise en charge sur 2 ans dans 31% des cas

Sur les 305 patients ayant initié une prise en charge en 2011, 165 patients ont au moins une consultation par an entre 2011 et 2013 soit 54% des cas.

↳ Les témoignages patients (messages retranscrits sans correction excepté l'anonymisation des personnes)

Je vous donne suite a notre consultation avec le Dr R., cela s'est tres bien passe. Le chirurgien dentiste a vraiment de l'experience dans le domaine de la prise en charge des enfants atteind d'autisme.

Je le recommande vivement, j'ai bien sur dit que je venais de votre part.

Je vous remercie enormement

Nous avons vu le docteur N pour le suivi dentaire de notre fille Z. Le premier rendez-vous s'est bien déroulé. On a bien expliqué la procédure. Nous avons pris des photos de la salle de radiographie. Aujourd'hui, la prise d'empreintes s'est très bien passée. L'équipe est formée, patiente et douce. Ma fille sera appareillée dans 15 jours. Nous sommes très contents. Encore merci.

Je tiens à vous remercier de votre action pour permettre aux personnes handicapées de recevoir des soins dentaires. Vous nous avez mis en contact avec le Dr B, qui a déjà reçu 3 de nos résidents, et leur a fait des soins avec compétence, patience et grande gentillesse. Je souhaitais vous faire part de cette collaboration très satisfaisante.

Un petit mot pour vous dire qu'A. est en ce moment en train de se faire soigner les dents par le Docteur M. Je vous remercie énormément de votre aide car ce Docteur est "extra" avec les enfants handicapés. Ma fille se fait soigner sans problème et elle ne veut pas d'un autre dentiste.

Un grand merci pour votre rapidité de réponse suite à mon courriel d'hier soir. J'ai eu cet après-midi le Dr G. (en direct lui-même) et nous avons rdv le 4/11 : un accueil digne de ce nom, vraiment merci pour votre réseau dont je n'avais pas connaissance avant. Je vais vous faire de la publicité, j'en ai parlé ce soir d'ores et déjà à la psychomot de mon fils. Cordialement et encore MERCI, maman comblée de vous avoir rencontrés même virtuellement...

Notre petit garçon a été soigné par le docteur M. pour un abcès et une extraction de dent. Nous n'avons pas eu de souci pour accéder au cabinet en poussette médicalisée (qui est pourtant très large). Le docteur a pris le temps de nous expliquer la situation et de contacter les neuro pédiatres qui nous suivent pour s'assurer qu'il n'y avait pas de contre indication dans le traitement qu'elle proposait. Elle a été à l'écoute de nos préoccupations liées à la maladie de notre fils. Son assistante a même appelé le lendemain de l'extraction pour savoir si tout allait bien . Nous prévoyons de la revoir régulièrement pour le suivi dentaire de notre garçon. Merci de nous avoir transmis cette adresse.

Je vous ai contacté il y a quelques semaines pour connaître l'adresse d'un dentiste susceptible de prendre en charge ma fille sourde et autiste.

J'ai eu le 1er RDV cette semaine.

Ma fille n'a pas été très docile mais cependant le Dr M. a été très douce, compréhensive et efficace dans les soins qui ont été fait rapidement pour éviter à V. d'augmenter son stress.

Le Dr m'a aussi donné des conseils.

Nous avons convenu de faire un suivi dentaire tous les 3 mois afin de familiariser V. aux soins.

Je reviens vers vous afin de vous remercier. Grâce à votre association, mon fils peut enfin se faire soigner ses dents. Nos avons rencontré le Docteur A. qui s'est très bien, et, qui a su y faire avec mon enfant. Notre prochain rendez-vous risque d'être un peu plus compliqué car il y aura les radios et les empreintes pour l'appareillage mais j'ai confiance. Je pense que ça se passera bien avec Kylian. Je souhaitai vous faire part de mon bonheur.

Bonjour, juste pour vous dire que Mr B. a rencontré assez rapidement le Docteur L . Il a bénéficié de soins sous AG en hôpital de jour (une vingtaine d'extractions). Tout s'est très bien passé. Il faut maintenant attendre le mois de janvier pour un appareillage ? nous avons déjà les RDV. je souhaite surtout vous dire combien le docteur L est une personne humaine très à l'écoute et empathique. Merci de nous avoir permis de trouver une solution à un problème très important.(qui durait depuis longtemps)

Je profite de cet email pour vous faire un retour sur la visite de R. ce matin chez le Dr M. R. était accompagné de son papa qui m'indique que tout a été super! Ils ont été très bien accueillis, R. a été très bien pris en charge, en tenant bien compte de sa situation particulière. Nous avons également de précieux conseils. Nous vous remercions à nouveau pour votre aide

Je souhaitais vous remercier pour les adresses des dentistes sensibilisé à l'autisme que vous nous avez transmises. Je me suis rendue chez Mme D. Le rendez-vous s'est très bien passé. C'est une dame très gentille et rassurante.

Pour info, nous avons reçu un excellent accueil de la part du Dr L. Elle est formidable, dynamique, très accueillante, a un super contact avec les enfants et leurs parents aussi d'ailleurs ! Une belle rencontre ! Merci à vous

Votre service nous a permis de faire accéder notre fils, autiste de 6 ans, à des soins dont nous pensions qu'il serait privé du fait de son handicap. Nous avons reçu un accueil chaleureux, et parfaitement adapté ... nous n'osions imaginer de telles conditions pour cette première visite. Nous avons conscience de la nécessité absolue d'existence de réseau tel que le votre !

Notre fils a été reçu en consultation et tout s'est très bien passé. La dentiste a réussi à mettre mon fils en confiance et à l'examiner sans problème majeur. Lorsqu'un objet lui faisait peur, elle le rassurait avec un objet plus familier. Elle a pu l'examiner. Je tenais à vous remercier pour m'avoir donné cette adresse, je cherchais depuis des années et n'avait jamais trouvé.

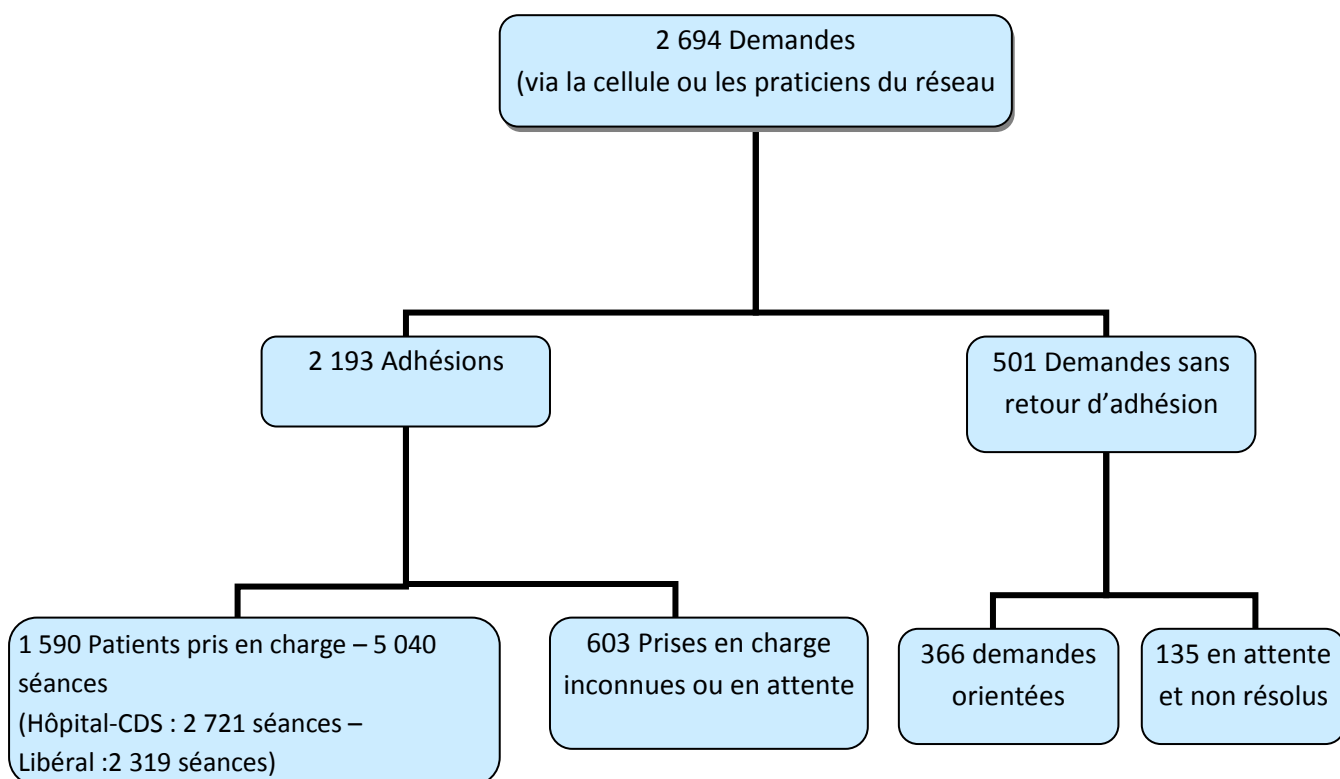
Je cherchais depuis longtemps un réseau en Ile de France, Rhapsod'if a fourni des infos claires et détaillées. Le Dr - a fait preuve de psychologie et patience. La séance s'est très bien passée. Cette prise de contact sera suivie de soins après radio panoramique.

"J'ai reçu un accueil extraordinaire tant lors de l'appel au réseau que chez le dentiste. Bravo pour tout cela et merci."

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Réalisation des objectifs

Sur plus de 2 600 demandes de soins au réseau, 2 193 demandes se sont concrétisées par une adhésion au réseau. A ce jour, on dénombre 603 personnes adhérentes dont la prise en charge est inconnue : certaines personnes ont adhéré par anticipation sans faire l'objet d'une prise en charge, d'autres sont prises en charge mais les informations sur la prise en charge ne nous ont pas été transmises par les chirurgiens-dentistes. 366 demandes ont été orientées vers un praticien mais sans retour d'adhésion.



Les objectifs ne sont pas totalement atteints en termes de recrutement de chirurgiens-dentistes. L'objectif fixé avec l'ARS est de 36 chirurgiens-dentistes libéraux et, pour l'année 2013, le réseau compte 28 chirurgiens-dentistes actifs et 34 chirurgiens-dentistes ayant au moins une prise en charge d'un patient depuis le début de l'existence du réseau.

Concernant l'offre proposée en Anesthésie Générale, on constate que les solutions de prises en charge en blocs opératoires restent très insuffisantes en Ile de France.

Les freins à la réalisation des objectifs

↳ Freins structurels

La structure de coordination a rencontré des perturbations en 2013 en raison des changements de personnel (départs et remplacements de la secrétaire et de la coordinatrice soin)

La récupération des données est difficile à obtenir pour la structure de coordination en raison de la multiplicité des acteurs et des sources d'informations. Cette difficulté est particulièrement rencontrée dans les milieux hospitaliers dont l'organisation est plus complexe.

↳ *L'intégration des patients et établissements*

Les demandes de prises en charge restent toujours très curatives : les personnes handicapées ou leur famille ne prennent pas toujours conscience de l'importance d'un suivi bucco-dentaire régulier, hors soins à réaliser. Ce phénomène est accentué par l'absence de solution de soins de proximité.

Comme souligné les années précédentes, l'absence du tiers payant et le manque de clarté concernant l'intégration du bucco-dentaire dans le parcours du 100% sont deux facteurs qui créent une méfiance vis-à-vis de la prise en charge libérale qui ne pratique pas les mêmes conditions que le service public.

↳ *L'intégration des chirurgiens-dentistes*

L'offre de soins reste insuffisante or cette offre « crée la demande ». En effet, lorsque des prises en charge sont réalisées dans un département, les demandes augmentent grâce à l'échange d'informations entre les établissements ou les familles. Le maillage du territoire doit être renforcé, avec des solutions de prises en charge adaptées (Centres De Santé, Chirurgiens Libéraux et Centres Hospitaliers).

Quelques freins à l'adhésion des chirurgiens-dentistes :

- L'absence de formation durant le cursus universitaire : les chirurgiens-dentistes ne sont pas familiarisés avec cette thématique. La mise en place d'une formation sur cette prise en charge spécifique permettrait d'amorcer l'intérêt des praticiens.
- Un environnement professionnel non favorable à une intégration sereine des patients handicapés au sein des cabinets (le regard des autres patients dans la salle d'attente, les réticences des autres praticiens).
- La difficulté à mettre en place des protocoles ou des outils d'aide à la prise en charge. L'expérience et la pratique sont nécessaires dans ce type de prises en charges. Les formations théoriques ne sont pas suffisantes, les chirurgiens-dentistes ont besoin d'être rassurés, encadrés dans leur pratique de terrain concernant une personne handicapée.

Le réseau permet d'évaluer la demande de soins et le suivi des demandes. La centralisation de ces données constitue un outil important pour ajuster une organisation générale de la prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, c'est pour cela que tous les acteurs du réseau doivent mesurer l'importance de rendre compte de l'activité.

Le réseau est un acteur de liaison important entre la ville et l'hôpital et joue un rôle dans le renforcement des coopérations entre les différents professionnels de santé.

Il est également un vecteur d'information pour la sensibilisation à l'hygiène et à la prise en charge bucco-dentaire.

Perspectives

Pour 2013 et les années suivantes, des actions d'amélioration sont encore à mettre en place pour permettre un développement plus important du réseau sur l'Île-de-France, favoriser la reconnaissance de la prise en charge bucco-dentaire des personnes handicapées.

↳ Le développement du réseau

- Développer les axes de communication auprès des chirurgiens-dentistes libéraux en s'appuyant sur les Conseils de l'Ordre, les formations continues et les universitaires. La prise en charge spécifique des personnes en situation de handicap doit être intégrée et mise en avant par la profession.
- Solliciter de nouveaux partenaires dans le domaine de la santé bucco-dentaire pour développer l'offre de soins sur les territoires dépourvus.
- Développer la communication auprès du grand public pour faire connaître le réseau qui reste encore trop confidentiel.
- Evaluer les services hospitaliers bénéficiant de la dérogation tarifaire : mise en place d'un accès spécifique pour les demandes de soins du réseau afin de favoriser la liaison Ville/Hôpital et améliorer la prise en charge hospitalière, depuis l'appel du patient pour le rendez-vous jusqu'aux séances de soins.
- Mobiliser le secteur médico-social sur les besoins en santé et la prise en charge bucco-dentaire des usagers

↳ L'organisation du soin dentaire

Développer et revaloriser la discipline dans le parcours de l'utilisateur :

- En intégrant la dimension bucco-dentaire dès le diagnostic de l'enfant avec la présence d'un chirurgien-dentiste dans la structure de dépistage.
- En intégrant l'évaluation bucco-dentaire dans le parcours de la personne handicapée (CAMSP, PMI) et à l'entrée dans l'établissement (bilan dentaire requis).

L'AXE PREVENTION : DES OBJECTIFS A LA REALISATION

LES OBJECTIFS DU POLE PREVENTION

Objectif principal

Améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes franciliens de 0 à 20 ans en situation de handicap.

Les objectifs contractualisés :

Pour l'année 2013, notre convention 68 – R témoigne de la continuité du soutien de l'Agence Régionale de Santé dans la suite de nos actions de prévention. Cette convention fait suite à un dossier de subvention COSA, que la cellule de coordination rédige afin de définir les priorités et objectifs de l'année. Si le COSA est recevable par l'ARS, nous discutons des modalités d'intervention et de l'organisation de l'année lors du dialogue de gestion.

Ainsi en ayant un support écrit (le dossier COSA) et un entretien oral (dialogue de gestion) nous pouvons approfondir l'échange sur notre travail.

Les ressources humaines

Pour atteindre ces objectifs, durant toute l'année 2013, le pôle prévention a fonctionné avec le poste de coordinatrice prévention correspondant à 1 ETP.

LE FONCTIONNEMENT DU POLE PREVENTION

Un fonctionnement pluri-partenarial

↳ Les chirurgiens-dentistes :

L'action de RHAPSOD'IF en matière de prévention est menée grâce à un réseau de chirurgiens-dentistes, libéraux ou salariés, menant des actions de prévention au sein des établissements.

En 2013, 12 chirurgiens-dentistes ont participé à des actions de prévention. Nous comptons donc 4 nouveaux praticiens libéraux pour cette année. Après avoir été accompagnés par la cellule de coordination pour leur 1ère action (parfois en binôme), ils sont aujourd'hui relativement autonomes dans l'animation des programmes. Ces jeunes praticiens installés en cabinet depuis peu de temps (moins de 2 ans) expliquent être motivés par la prévention pour le côté « complet » de notre programme – formations, dépistages, atelier brossages...-.

↳ Les partenaires institutionnels :

Les partenaires de l'année 2013 restent les mêmes que ceux de l'année précédente. Nous n'avons pas créé de nouveaux partenariats, mais nous avons consolidé nos liens avec les partenaires existants.

Notre mode d'activité

Sur les 12 chirurgiens-dentistes actifs, 10 sont des libéraux et 2 sont des salariés.

↳ **Formation :**

La formation par les pairs est toujours d'actualité en 2013. Les chirurgiens-dentistes qui ont l'habitude de réaliser des programmes de prévention depuis longtemps ont adapté des outils à leurs animations. Nous mettons donc en lien les outils des praticiens, qui ont l'habitude de réaliser des programmes de prévention, pour que les nouveaux chirurgiens-dentistes puissent s'en inspirer pour préparer les interventions auprès des familles ou des professionnels.

Pour l'année 2013, deux jeunes chirurgiens-dentistes se connaissant depuis l'université ont souhaité animer un programme de prévention ensemble. Ils ont donc formé un binôme pour tout l'établissement. Cet exemple peut servir pour des jeunes praticiens n'osant pas « se lancer seul ».

↳ **Les établissements de la prévention**

En fin d'année 2013 nous avons 46 établissements inscrits sur la liste d'attente. La répartition de ces centres en attente est significative puisque les territoires où il y'a le plus d'établissements en attente sont le Val d'Oise (9 établissements en attente) suivis de la Seine et Marne (8 établissements en attente), les Yvelines (8 établissements volontaires qui n'ont pas bénéficié d'un programme de prévention). Ce sont donc les établissements de la grande couronne qui ont le plus de difficultés à bénéficier de nos programmes.

Ce phénomène s'explique bien sûr par le manque de praticiens dans ces zones, mais aussi par la mobilité des chirurgiens-dentistes actifs au sein du réseau qui souhaitent rester dans un périmètre raisonnable de leur cabinet ou de leur domicile.

Etat des programmes engagés:

Au 31/12/2013, voici un état des programmes :

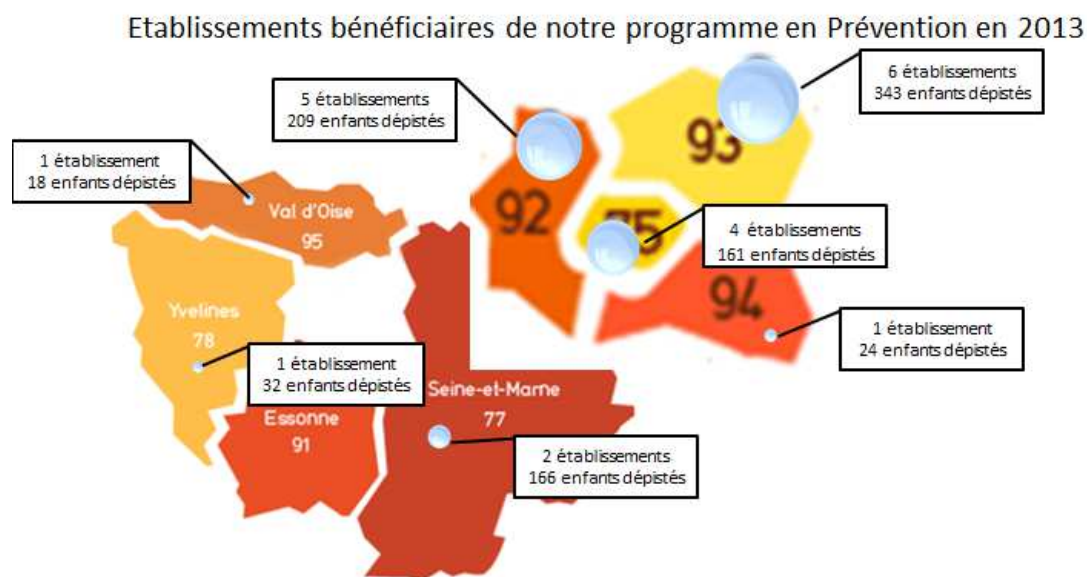
Etablissements terminés :	20	953 jeunes
10 Etablissements terminés avec la Ville de Créteil (CCAS et Hôpital)	7 Clis et 2 IME à Créteil et 1 Etablissement du Val Mandé	279 jeunes
TOTAL		1232 jeunes

TOTAL DES PROGRAMMES TERMINES ET INITIES : 1232 enfants et jeunes

(Voir le détail dans le tableau récapitulatif)

En 2013, 20 établissements ont bénéficié de l'intégralité de notre programme grâce au réseau Rhapsod'if et 10 établissements (CLIS et IME de la ville de Créteil) ont également pu profiter de notre partenariat local avec le CCAS de Créteil.

↳ **Localisation des établissements partenaires (actions terminées et initiées) :**



La répartition annuelle de nos interventions se traduit par une grande majorité d'actions proposées à des établissements de Paris et de la petite couronne. Les départements 75, 93 et 94 représentent 75% des actions totales de l'année 2013.

La faible proportion d'actions dans le Val de Marne s'explique par des difficultés de coordination avec les actions du Conseil Général, qui propose également des dépistages. Pour ne pas créer de doublon pour les établissements, nous avons donc envoyé notre liste d'établissements demandeurs du 94 au Conseil Général. Une coordination spécifique est particulière pour ce territoire.

Cette synthèse reflète l'action du réseau uniquement (et non les partenariats directs)

Hôpital Chenevier de Créteil :

L'hôpital Chenevier est un partenaire de la première heure de RHAPSOD'IF, car il a participé à sa création et est investi au sein même du bureau de l'association, grâce à la participation active du Docteur Landru. De plus, le service de stomatologie de l'hôpital Chenevier de Créteil mène des actions de prévention depuis plusieurs années :

- Partenariat avec l'Institut du Val Mandé, qui gère des établissements médico-sociaux. Ainsi, chaque année le Dr Landru et ses étudiants mènent des actions de prévention et de dépistage auprès des enfants accueillis par ces structures.
- Partenariat avec le CCAS de Créteil, pour l'organisation chaque année, d'une journée de dépistage, réalisée au sein du service de stomatologie de l'hôpital.

La municipalité de Créteil :

Le CCAS de Créteil en collaboration avec le service d'odontologie de l'hôpital Chenevier de Créteil) anime un projet de prévention, dans le cadre du programme de prévention Rhapsod'if qui est renouvelé annuellement.

La plupart des enfants des Clis de la ville de Créteil sont dépistés lors de la journée Portes Ouvertes à l'Hôpital de Chenevier, ce qui permet aux enfants de bénéficier d'un dépistage complet et d'une sensibilisation au brossage.

Le réseau de l'Essonne de santé bucco-dentaire APPOLLINE :

Le réseau APPOLLINE (réseau bucco dentaire pour les personnes âgées et handicapées) est notre interlocuteur pour le département de l'Essonne. Suite à un changement de personnel de notre réseau comme pour Appolline, il n'y a pas eu d'action de partenariat en 2013. Un rendez-vous est planifié début 2014 afin de s'assurer de la continuité des actions en 2014.

Le Centre Régional Multi-Ressources Handicap :

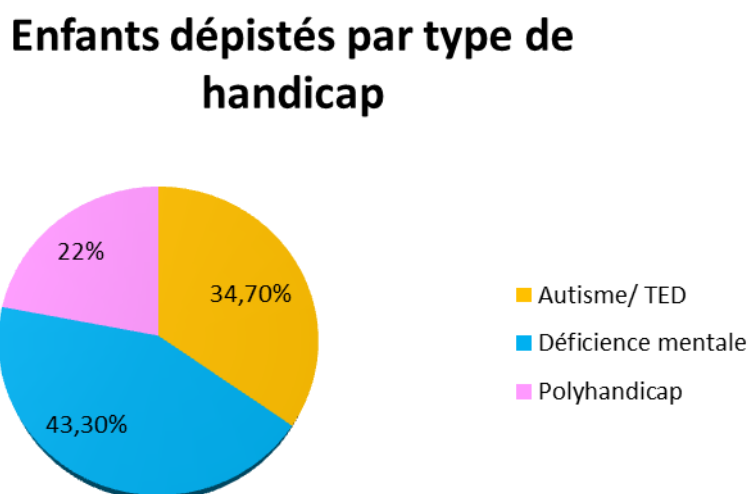
Le Centre Régional Multi-Ressources Handicap d'Ile de France, reste un partenaire de notre réseau, il est assez fréquent que des établissements qui nous contactent ont entendu parler de nos interventions grâce au CRMH. Ce centre est donc un partenaire « relais » qui communique sur nos actions de prévention et de soins aux institutions recevant un public en situation de handicap.

La municipalité de Montreuil :

Un programme de dépistage lancé en fin d'année 2012 a eu lieu en 2013 sur la commune de Montreuil. Cette action entre tout à fait dans une démarche de développement local puisque nous mettons en relation un centre de santé municipal avec des centres adaptés de la ville. Ce programme a été un succès puisque tous les enfants ont pu être dépistés. D'autre part, pour accompagner les parents vers les soins, il est plus confortable pour nous d'orienter les parents vers une prise en charge locale de proximité.

Les enfants bénéficiaires :

Ce graphique montre la répartition des enfants bénéficiaires pour les 20 actions terminées uniquement par le réseau :



Nous pouvons constater que dans 50% des cas nos actions concernent un public en situation d'autisme ou ayant un TED. Ceci peut s'expliquer par le fait que le gouvernement a décrété « grande cause nationale de l'autisme en 2012 » pour débiter le 3ème plan autisme pour 2013-2015. Beaucoup de structure accueillant des jeunes atteints d'autisme nous ont contacté en fin d'année 2012 et ont pu bénéficier du programme à partir de 2013.

LE PLAN DE PREVENTION : ENTRE FORMATIONS ET DEPISTAGES

L'objectif du plan de prévention est identique au fil des années : améliorer l'état bucco dentaire des 0-20 ans en situation de handicap en mettant en place des programmes de prévention au sein d'établissements spécialisés.

Pour ce faire nous accompagnons donc les chirurgiens-dentistes désirant animer des programmes de prévention avec notre réseau et précisons avec eux leur engagement: rythme des interventions, secteur géographique, âge des enfants... C'est le praticien qui décide de son implication et qui cadre des limites de ses interventions avec notre réseau. Nous servons d'appui dans l'accompagnement des programmes et nous coordonnons les différentes étapes des actions de prévention.

Un programme de prévention comprend plusieurs actions ou sessions de prévention :

Ces sessions doivent être toutes respectées, mais peuvent se moduler et s'articuler différemment en fonction de l'organisation du centre, des contraintes d'emploi du temps et bien sûr en fonction de la disponibilité du chirurgien-dentiste référent.

- ✓ 1^{er} échange entre le dentiste, la direction et les cadres de l'établissement,
- ✓ Formation/information des professionnels de l'établissement,
- ✓ Dépistage des enfants,
- ✓ Atelier brossage des dents des enfants,
- ✓ Formation/information des familles,
- ✓ Rédaction d'un rapport de synthèse.

Outils de suivi de l'activité :

Divers outils ont été mis en place pour suivre l'activité réalisée par les chirurgiens-dentistes au sein des établissements, tout cela est regroupé dans un classeur et trié par établissement :

- ✓ Une convention signée avec les chirurgiens-dentistes et les établissements,
- ✓ Une fiche d'examen clinique qui est remplie pour chaque enfant dépisté,
- ✓ Une fiche qui récapitule les interventions du chirurgien-dentiste
- ✓ Une feuille d'émargement pour le 1er RDV
- ✓ Une feuille d'émargement pour la Formation des éducateurs
- ✓ Une feuille d'émargement pour la Formation des Familles

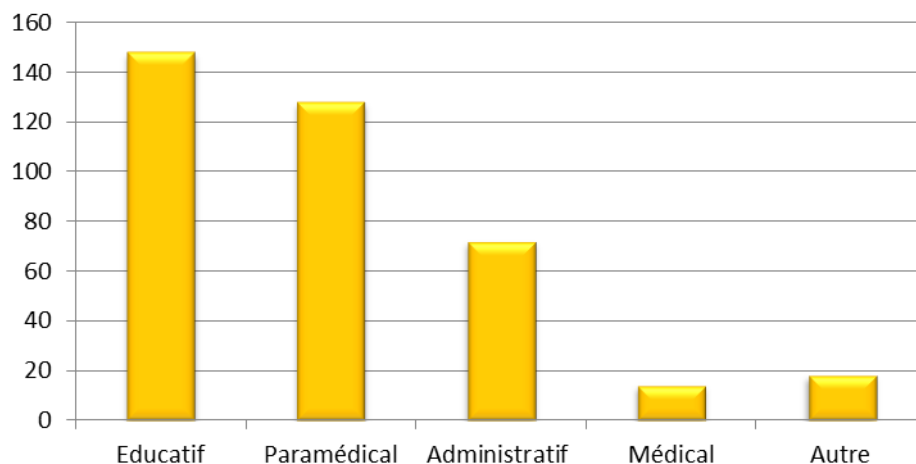
Nous avons amélioré ces outils – les fiches récapitulatives sont plus précises- et nous avons décidé de regrouper les sessions de dépistage et de brossage. En effet, le cœur de notre action de prévention en établissement reste le « dépistage » et le « brossage ». Ces deux actes

techniques étaient trop souvent liés et il nous était difficile de suivre les interventions clairement. Nous avons donc préféré regrouper ces deux types d'action pour une plus grande souplesse d'organisation des praticiens et pour une meilleure lisibilité de la part de la cellule de coordination.

Les formations du programme, pour les professionnels et les équipes

↳ Les professionnels formés :

Type de professionnels formés



En 2013 nous avons formé 390 professionnels lors des 23 réunions organisées soit en moyenne 21 personnes pour une réunion. Ce chiffre a quasiment doublé en un an, mais s'explique par le fait que la base de données permet actuellement de mieux recenser les professionnels sensibilisés par nos formations. Ce sont toujours les éducateurs qui sont largement représentés lors de ces séances avec près de 130 éducateurs présents. Ensuite les infirmiers sont également bien représentés puisque nous en avons sensibilisé 47 sur l'année 2013. Les directeurs, médecins et chefs de service se mobilisent également pour participer à nos formations, nous en comptons près de 50.

↳ Les Rencontres parents :

En 2013, nous avons sensibilisé 193 parents au cours de 22 réunions. Ce chiffre a doublé par rapport à l'an dernier mais malgré tout, ce n'est qu'un quart des parents informés de notre action et invités à nos rencontres qui viennent. C'est le « point faible » de notre action puisqu'il nous est difficile d'atteindre les familles afin de les sensibiliser au mieux aux bons gestes d'hygiène bucco-dentaire. Depuis deux ans, nous essayons de prévoir les réunions le plus tôt possible – afin que les familles puissent s'organiser- mais surtout avant les périodes de vacances scolaires, pour que les familles aient reçu les conseils avant une longue période où l'enfant sera au domicile. Pour optimiser ces rencontres, il arrive qu'avant les congés d'été, l'équipe de Rhapsod'if se mobilise lors des fêtes de fin d'année des établissements – souvent avec un stand d'information où le chirurgien-dentiste est présent-.

Détail des sessions de prévention par établissements au 31.12.2012 :

Nom de l'établissement	Nbre d'enfants	Ville
CAMSP Chat perché	80	Dammaries les Lys
EMP Les Avelines	36	St Cloud
EMP Residence sociale	65	Levallois Perret
IEM Les chemins de Traverse	50	Noisy le Grand
IME ARPEGE	27	Clichy
IME Clairefontaine	86	Arbonne La foret
IME Cours de Venise	23	Paris
IME de Rosny + IME Soleil d'Or	159	Rosny sous-bois
IME Franchemont	40	Paris
IME Jean Mace	69	Montreuil
IME Jean Richepin	20	Noisy le Grand
IME La Dauphinelle	60	Colombes
IME Le Cèdre	21	Chatillon
IME LE moulin vert	65	Paris
IME Les mille Couleurs	45	Bondy
IME PERICARD	32	Saint Germain en Laye
IME Rene Zazzo	18	Montlignon
SESSAD LES COMETES	24	Créteil
SESSAD Paris Autisme Intégration	33	Paris
TOTAL	953	

Avec 953 jeunes dépistés dans 20 établissements pour l'année 2013, notre action se confirme comme un programme de santé publique anonyme et gratuit qui touche l'ensemble du territoire francilien.

🔗 **Le développement des outils de suivi d'activité :**

La création d'une base de données permet de mieux optimiser la planification des actions. En 2012 c'était presque 600 jeunes dépistés alors qu'en 2013 nous comptons environ 950 jeunes dépistés. Pour une utilisation de cette base de données de manière plus optimale, nous prévoyons une formation début 2014.

🔗 **Résultat des dépistages :**

Pour l'échantillon analysé en 2013, les résultats se regroupent avec les données de l'an dernier

Type de handicap de la population concernée : TED/ Autisme, Polyhandicap et Troubles du langage sévère

- ✓ 63% des enfants ont de la plaque dentaire
- ✓ 19% des enfants ont au moins une carie visible
- ✓ 37% ont une maladie parodontale
- ✓ 52% ont besoin de soins orthodontiques.

Enfin sur notre échantillon, 41% des enfants ont besoin de soins dont 19% de manière urgente.

Gestion et logistique des stocks de matériel :

Dans le cadre de son plan de prévention, Rhapsod'if fournit divers matériels de prévention dans les établissements d'intervention. Deux objectifs sous-tendent la fourniture de ce matériel. Il s'agit d'une part de permettre la réalisation du dépistage au sein de l'établissement et d'autre part, d'avoir un échantillon représentatif des différents outils de brossage que l'on peut trouver dans le commerce ou pharmacie afin de guider les parents vers la brosse à dents la plus adaptée à leur enfant.

↳ Organisation logistique :

Le matériel est stocké dans les locaux de Rhapsod'if. Il est envoyé avant le début de chaque programme, directement aux établissements concernés, par colis, grâce au service Colissimo de la Poste ou bien remis en main propre, via les mallettes de transport.

↳ L'utilisation du matériel pédagogique :

Le matériel pédagogique est très utilisé (mais nous revient en fin d'action, ce qui explique que la quantité ne diminue pas) et nous avons pu nous rendre compte autant pour les professionnels que pour les parents, que le message passe mieux avec un support visuel. Nous avons pu notamment remarquer, que pour les familles ne maîtrisant pas encore bien le français, le message simple de la technique du brossage sur la Maxi Mâchoire est relativement bien compris lorsqu'il y a un mime fait par le chirurgien-dentiste intervenant. Pour l'année 2014 nous pensons acheter un panel complet du matériel dentaire adapté (pour les bébés, ou les manches de brosses à dents adaptés à une personne ayant des troubles de la préhension...) afin d'avoir un échantillon plus complet à proposer aux parents.

↳ Utilisation du matériel de dépistage :

Il apparaît que seul le miroir des kits de dépistage à usage unique est nécessaire pour la réalisation du dépistage de la santé bucco-dentaire des enfants.

↳ Utilisation des brosses à dents et des dentifrices :

Les matériels commandés restent identiques, mais la quantité varie, d'année en année. Ainsi, nous avons distribué près de 1500 brosses à dents en 2013.

Nous bénéficions toujours des échantillons gratuits de dentifrice avec l'achat de nos brosses à dents du laboratoire GABA ELMEX. Ces derniers nous offre 50% de remise sur le total de la commande.

La brosse à dents triface est toujours recommandée pour les enfants ayant des troubles physiques associés. En revanche, nous avons appris que le laboratoire qui nous fournissait jusqu'ici, ne vendait pas de brosses à dents aux particuliers. Nous nous interrogeons donc sur le sens de la distribution de brosses trifaces, si les parents ne peuvent pas s'en procurer ensuite. Le but de notre action étant de donner l'impulsion aux parents et équipes éducatives pour qu'elles fonctionnent ensuite en autonomie, le plus possible. La distribution d'outils de brossages et la réalisation d'un atelier de brossage sert d'impulsion, il est donc important de trouver une solution pour que les parents puissent ensuite se procurer ces brosses spécifiques.

LES TEMOIGNAGES :

Le mot des praticiens :

Dr Martorell :

« Je trouve que la mallette pédagogique du PASO est un outil formidable pour mon travail au cabinet libéral en tant que pédodontiste.

Le classeur de pictogrammes me permet d'utiliser une communication non verbale avec les patients handicapés et me permet de montrer les différents instruments et étapes de la séance à venir de manière à appréhender leur stress.

Il s'agit d'un moyen ludique pour les enfants d'intégrer l'hygiène bucco-dentaire au quotidien et de se préparer aux futures visites chez leur dentiste.

Les actions de prévention m'aident à mieux connaître le handicap, car je dépiste les enfants dans leur environnement familial. Grâce à la prévention j'ai pu découvrir la spécificité de la prise en charge de différents types de handicap ».

Dr Brès :

« L'activité de Prévention au sein du Réseau RHAPSOD'IF est un parcours épanouissant même pour un Dentiste-sénior sensé « savoir ».

A son insu, privé de ses repères habituels, il va être amené à s'adapter :

- partir de l'enfant tel qu'il nous apparaît-ne rien penser d'avance, ni écouter (ce qui limiterait).
- découvrir des aptitudes dormantes que cet enfant ignore (son entourage aussi).

Delphine, Coordinatrice de la Prévention, parce que très engagée, a le don d'optimiser chaque praticien, de donner un sens à chaque Action et elle communique une dynamique d'évolution subtile.

Par bonheur dans cette démarche préventive le chirurgien-dentiste n'est pas qu'un chasseur de caries !!! Il y a également tout un travail pédagogique de transmission de connaissances rendu volontairement accessible.

Tous ces échanges humainement riches sont notre récompense et cela nous permet de :

VIVRE NOTRE METIER - AUTREMENT. »

Le point du vue d'un établissement :

Mme SIZIN, infirmière à l'IME de Rosny sous-bois :

« Infirmière au sein d'un IME, j'ai rencontré de nombreux problèmes buccodentaires : une hygiène souvent précaire, avec une méconnaissance des conséquences, une absence ou insuffisance de suivi odontologique, des difficultés pour les familles à trouver un praticien. Organiser seule une action efficace auprès d'une centaine d'enfants me paraissait complexe. Suite à une réunion d'information au Centre de ressources Multihandicap (Paris 14^e), j'ai connu l'existence du réseau Rhapsod'if et j'ai inscrit l'établissement.

J'ai ensuite été contactée par la coordinatrice et lors d'une première rencontre, l'intervention a été planifiée (formation des professionnels, dépistage et brossage des dents de chaque enfant, information aux familles).

Cette action a permis un « état des lieux » de la santé buccodentaire de chaque bénéficiaire et a mis en évidence des situations où une prise en charge rapide s'imposait.

Pour certains, ce fut également l'occasion d'un 1^{er} contact avec un dentiste, dans un environnement connu et donc rassurant qu'est l'IME.

Grâce à la formation et à l'implication des professionnels, nous avons pu mettre en place un brossage des dents systématique après le déjeuner, à l'IME, gage que tous les enfants effectuent ce geste au moins une fois par jour.

Nombre de familles ont été actrices de cette intervention et ont consulté suite au dépistage, signe pour certain de l'initiation d'une prise en charge de la santé buccodentaire de leur enfant (ou d'une reprise, celle-ci s'étant parfois arrêtée depuis des années).

Certains m'ont fait part spontanément de leur satisfaction de l'action ainsi que de l'orientation post-dépistage, en particulier des familles d'enfants lourdement handicapés. »

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES :

L'année 2013 a été une année de développement de nos actions de prévention. Au fil des années le bouche à oreille se fait et la qualité de nos actions témoignent d'une large publicité qui se fait entre les établissements bénéficiaires de nos services et ceux qui sont en attente.

La problématique du recrutement des praticiens pour participer à nos actions restent la priorité pour l'année 2014 et nous espérons recruter 2 chirurgiens dentistes en 2014, principalement dans le secteur de la Seine et Marne ou du Val d'Oise, territoires enclavés sur ce plan.

L'évaluation sera le grand défi de l'année 2014 puisque nous sommes en train d'analyser la méthode d'évaluation la plus pertinente possible pour qu'à travers cette étude nous puissions comprendre comment les équipes se saisissent des messages préventifs. Au-delà des conseils de prévention que nous leur donnons, nous souhaitons savoir de quelle manière le brossage est proposé, quel accompagnement vers les soins est indiqué et quel suivi les équipes proposent entre le domicile et l'institution. A partir de cette évaluation il nous apparaîtra peut être des changements à opérer pour gagner en efficacité.

Un travail autour des outils de communication (support vidéo et pictogrammes) est également en projection pour l'année 2014 afin que les actions de référence puissent être visibles par tous les praticiens et servent de référence en matière d'animation des programmes.

ACTIONS DE COMMUNICATION

↳ *Outils de communication et de médiation du Programme Autisme & Santé Orale (PASO).*

En 2013, Rhapsod'if a participé au Comité de validation du Programme Autisme et Santé Orale (PASO) qui avait pour but de recueillir les besoins et attentes des associations et de valider les modalités de diffusion d'outils de communication à destination des personnes autistes.

Ces outils de communication et de médiation ont été développés par l'association Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité (SOHDEV).

Le PASO a pour but de préparer la visite chez le dentiste des enfants autistes et des enfants présentant des troubles envahissants du développement. Un ensemble d'outils de communication et de médiation (pictogrammes, bande son des bruits des instruments chez le dentiste, calendrier de brossage, etc) ont été réalisés afin de permettre à l'enfant et sa famille de préparer ses visites avant sa venue en cabinet dentaire.

Ces outils ont 2 objectifs :

- ⇒ l'apprentissage du brossage par des pictogrammes à accrocher dans la salle de bain détaillant le protocole. Cet apprentissage est renforcé par un message de prévention qui insiste sur la nécessité du brossage. Une bande dessinée qui déroule la journée d'un petit garçon (Tiboy) ou d'une petite dent (Tident) met en avant le côté systématique et répétitif du brossage au cours de la journée.
- ⇒ la préparation par les équipes qui s'occupent des patients pour une visite au cabinet dentaire. Là encore des pictogrammes sont proposés pour pouvoir s'intégrer dans un emploi du temps imagé et plusieurs éléments du cabinet dentaire sont représentés pour préparer le patient à cet environnement. Un support auditif reproduisant les bruits de certains instruments du dentiste (turbine, détartreur) est également proposé.



↳ *Le site internet*

Rhapsod'if dispose d'un site internet accessible à l'adresse suivante : www.rhapsodif.com. Ce site Internet est avant tout une vitrine qui donne une visibilité au réseau. Il permet de télécharger les documents d'adhésion et de demander des renseignements à la structure de coordination

En dysfonctionnement aujourd'hui, le site doit être complètement rénové en 2014 pour rendre le réseau beaucoup plus visible sur les référencement internet et convivial pour le grand public.

ANNEXE : LA GOUVERNANCE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COLLEGEN°1 : Collège des professionnels de santé bucco-dentaire

Titre	Nom	Prénom	Organisme
Dr	ABBE DENIZOT	Sophie	UFSBD
Pr	FOLLIGUET	Marysette	Université Paris V
Dr	GELIS	Béatrice	Salariée Centre de santé dentaire
Dr	GUYET	Philippe	Chirurgien Dentiste libéral
Dr	HUGUES	Philippe	Association ASPDB
Dr	KARPELES	Elise	Chirurgien Dentiste libéral/APHP Colombes
Dr	LANDRU	Marguerite-Marie	APHP Albert Chenevier
Dr	AMORIC	Michel	Vice Président Conseil de l'Ordre des CD Idf
Dr	SABOUNTCHIAN	Gérard	Hôpital Sainte-Anne
Dr	MONNIER DA COSTA	Aude	Chirurgien dentiste libéral
Dr	VEDET-RICHARD	Dominique	Chirurgien dentiste libéral/Clinique privée
Dr	VIANNEY-DESCROIX	Dominique	Chirurgien dentiste libéral/Université Paris VII

COLLEGE N°2 : Collège des personnes handicapées et/ou des parents de personnes handicapées et/ou représentants des associations parentales et du secteur médico-social et paramédical

Titre	Nom	Prénom	Organisme
Mr	BARRET	Denis	Représentant de Le Clair Bois
Mr	DUCHEMIN	René Georges	Président APEI Boucle de la Seine
Mr	GASTAL	Antoine	Représentant de l'UNAFAM
Mme	SANTISTEBE	Roger	
Mme	GENNARO	Fiorella	CR consultatif des Citoyens Handicapés
Mme	GESNOUIN	Yvette	Cadre Paramédical CESAP
Mme	GUYET	Laurence	CR consultatif des Citoyens Handicapés
Mme	MAJERUS	Josette	Centre de Ressources Autisme/Pepa
Mr	NGUYEN DUC LONG	Gérard	Représentant de l'AFM
Mr	ROBICHON *	Thierry	URAPEI
Mr	ROSSET	Philippe	Centre de Ressources Multihandicap
Mme	TEZENAS	Marie-Christine	Parent/Les amis de Karen

BUREAU DE L'ASSOCIATION

- De janvier à novembre 2013

FONCTION	NOM	PRENOM
PRESIDENT	GUYET	Philippe
VICE-PRESIDENT - Collège n°1- Professionnel	AMORIC	Michel
VICE-PRESIDENT - Collège n°2 - Associatif	ROBICHON	Thierry
Suppléant Mr Robichon	DUCHEMIN	René Georges
SECRETAIRE GENERAL	ROSSET	Philippe
SECRETAIRE GENERAL ADJOINT	SABOUNTCHIAN	Gérard
TRESORIER	SANTISTEBE	Roger
TRESORIER ADJOINT	LANDRU	Marguerite-Marie

- Depuis novembre 2013

FONCTION	NOM	PRENOM
PRESIDENT	ROSSET	Philippe
VICE-PRESIDENT - Collège n°1- Professionnel	MOLLA	Jean
VICE-PRESIDENT - Collège n°2 - Associatif	DUCHEMIN	René Georges
SECRETAIRE GENERAL	MONNIER	Aude
SECRETAIRE GENERAL ADJOINT	SABOUNTCHIAN	Gérard
TRESORIER	SANTISTEBE	Roger
TRESORIER ADJOINT	LANDRU	Marguerite-Marie