

Éducation thérapeutique du patient : à propos d'un séminaire de formation en santé publique des internes en médecine bucco-dentaire

A. TENENBAUM, P.-J. BÉRAT, F. QUENUM, N. OMEISH, A. MARGAT, D. NAUDIN, S. AZOGUI-LÉVY

Therapeutic patient education: about a training seminar in public health for interns in oral medicine

ANNABELLE TENENBAUM. UFR d'odontologie – Université Paris-Diderot. LEPS EA 3412. Université Paris-XIII. **PIERRE-JEAN BÉRAT.** Interne MBD, université Paris-Descartes. **FAUSTINE QUENUM.** Interne MBD, Université Paris Diderot. **NADINE OMEISH.** Interne MBD, Université Paris Diderot. **AURORE MARGAT.** LEPS EA 3412. Université Paris-XIII. **DAVID NAUDIN.** LEPS EA 3412. Université Paris 13. **SYLVIE AZOGUI-LÉVY.** UFR d'odontologie – Université Paris-Diderot. LEPS EA 3412. Université Paris-XIII.

DÉFINITION DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est définie comme une pratique « visant à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Elle a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et à améliorer leur qualité de vie (HAS, 2007).

Les objectifs de l'éducation thérapeutique sont de permettre aux patients atteints de maladies chroniques de comprendre la maladie et les traitements, d'acquérir et conserver des compétences, de gérer au quotidien leur vie avec la maladie, de prévenir les crises, d'y faire face, de retarder les complications de la maladie (prévention tertiaire), d'améliorer l'observance thérapeutique, de maintenir et/ou d'améliorer la qualité de vie.

Cette façon d'appréhender le patient comme un acteur de sa propre prise en charge implique de lui transférer des savoirs et nécessite de faire émerger chez celui-ci des compétences. Elles comprennent, entre autres, des compétences d'adaptation à la maladie et d'autosoins basées sur des processus impliquant raisonnement et prise de décision (D'Ivernois et Gagnayre, 2013).

Un programme d'ETP se déroule en cinq étapes.

1. Réaliser un diagnostic éducatif permettant d'appréhender les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient, d'identifier ses besoins, d'évaluer ses potentialités, de prendre en compte ses demandes et son

THERAPEUTIC PATIENT EDUCATION – DEFINITION

Therapeutic patient education (TPE) is defined as a practice aiming at "helping patients acquire or maintain the competencies to self-manage at best their chronic disease". It aims at helping them (as well as their families) understand their disease and their treatment, cooperate and assume their responsibilities in their own treatment, so that they can preserve and improve their quality of life (HAS (French national authority for health), 2007).

The objectives of therapeutic education are to allow patients affected with chronic diseases to: understand their disease and the treatments, acquire and maintain competencies, manage their everyday life with the disease, prevent/manage crises, delay disease-related complications (tertiary prevention), improve medication compliance, maintain and/or improve the quality of life. Considering the patient as an actual actor in his/her own treatment means it is necessary to provide accurate knowledge as well as help him/her put forward specific skills. Those skills include, among others, adaptability to the disease and self-care techniques based on reasoning and decision-making process (D'Ivernois and Gagnayre, 2013).

A TPE program comprises 5 stages:

1. An educational diagnosis in order to appraise the various aspects of the patient's life and personality, identify his/her needs, assess his/her potentialities, take into account his/her requests and project with the

projet dans le but de proposer un programme d'éducation personnalisé. Il est crucial et évolutif.

2. Établir un contrat d'éducation qui signe l'accord entre le patient et l'équipe soignante sur les objectifs que le patient doit atteindre au terme de sa formation.

3. Planifier l'évaluation pédagogique permettant de s'assurer que le patient a appris et que cet apprentissage a créé chez lui des potentialités, des compétences, toutes conditions nécessaires à l'opération d'un changement ultérieur.

4. Mettre en œuvre le contrat d'éducation *via* des activités pédagogiques (atelier, jeu de rôles, étude de cas, exposés, carnet de notes...).

5. Mettre en œuvre le suivi éducatif et les reprises éducatives. Cette étape se pratique seul ou en groupe et avec une équipe soignante qui doit être pluridisciplinaire afin d'optimiser la portée de l'éducation thérapeutique (D'Ivernois et coll., 2001).

L'ETP fait partie intégrante des soins et est reconnue par la loi depuis 2009. Parmi les 702 programmes d'Île-de-France répertoriés en février 2017 par Cart'EP (www.educationtherapeutique-idf.org/_front/Pages/page.php), il est surprenant de constater que l'odontologie ne s'est pour l'instant ni intégrée au sein d'équipes pluriprofessionnelles existantes, ni n'a été moteur de ses propres programmes d'ETP. Selon l'étude de l'évaluation quadriennale des programmes autorisés en Île-de-France entre 2010 et 2011 (ARS-LEPS), il apparaît que la plupart des pathologies chroniques sont abordées. L'odontologie aurait toute légitimité à intégrer des programmes d'ETP dans lesquelles la santé bucco-dentaire joue un rôle essentiel dans la gestion et la stabilisation de la maladie, par exemple le diabète, l'obésité, les pathologies cardiaques ou pulmonaires, ou encore les troubles du comportement alimentaire.

ETP ET ODONTOLOGIE

Il est clairement établi que l'état bucco-dentaire a un impact sur l'état de santé générale, une bonne santé bucco-dentaire contribuant à une bonne santé générale, notamment chez les patients vulnérables. À ce titre, la littérature justifie et rend légitime l'apport de l'odontologie dans le champ de l'ETP, la principale raison étant la présence de facteurs de risque communs à un nombre de pathologies systémiques.

Ainsi le chirurgien-dentiste devrait-il parfaitement trouver sa place dans des programmes d'ETP sur le diabète, les troubles alimentaires, l'addictologie, le handicap, l'asthme, les cancers maxillo-faciaux ou encore les patients à risque d'endocardite infectieuse. Par ailleurs, certaines pathologies systémiques pourraient avoir des répercussions sur la santé bucco-dentaire et en même temps être aggravées à cause d'un état bucco-dentaire altéré.

Les chirurgiens-dentistes ont donc un rôle à jouer dans la prise en charge de nombreuses pathologies et doivent investir ce champ de l'éducation thérapeutique en apportant leurs expertises au sein de ces équipes pluriprofessionnelles. En dehors du cadre de l'urgence ou de pathologies aiguës, les pathologies bucco-dentaires sont maintenant à considérer comme des pathologies chroniques, plurifactorielles, s'inscrivant dans la durée.

aim of providing a personalized education program. It is essential and evolutionary.

2. Draft of an educational contract showing that patient and medical team have agreed on the objectives the patient must achieve at the end of the training.

3. Educational assessment allowing to make sure that the patient has properly assimilated the new knowledge and that this learning has developed his/her own potentialities, skills, all the necessary conditions to trigger change.

4. Activation of the educational contract via educational activities, role play, case study, presentations, note book.

5. Educational follow-up and additional follow-up sessions. This stage takes place within a group, supervised by a multidisciplinary medical team to optimize the impact of therapeutic education (D'Ivernois et al., 2001).

TPE is an actual part of therapeutic plans and has been recognized by law since 2009. Among 702 programs listed in Île-de-France in February, 2017 by Cart'EP (http://www.educationtherapeutique-idf.org/_front/pages/page.php), it is surprising to notice that odontology has not been integrated yet into the existing multidisciplinary teams and/or has not developed its own TPE programs. According to the study conducted every four years on the assessment of programs authorized in Île-de-France between 2010 and 2011 (ARS-LEPS), most of chronic pathologies seem to be approached. It would be perfectly relevant to integrate odontology in TPE programs for which oral health plays an essential role in the management and the stabilization of the disease like for example diabetes, obesity, cardiac or lung pathologies, eating disorders.

TPE AND ODONTOLOGY

It is clearly established that oral status has an impact on general health status; good oral health contributes to good general health, particularly in vulnerable patients. The literature thus justifies the relevance of odontology in the field of TPE, and the main reason is the presence of risk factors common to a great number of systemic diseases.

Dental surgeons should easily find a place in TPE programs on diabetes, eating disorders, addictology, handicap, asthma, maxillofacial cancers and also with patients at risk for infectious endocarditis, for example. Besides, certain systemic pathologies may have repercussions on oral health and may also be aggravated by an altered oral status.

Dental surgeons thus have a role to play in the treatment of many pathologies and must embark on therapeutic education by bringing their expertise within these multidisciplinary teams. Except in case of emergency or severe pathologies, oral pathologies need to be considered as chronic, multifactorial pathologies, requiring long-term care.

Leurs prises en charge doivent donc s'adapter à ce nouveau paradigme et se soustraire à des thérapeutiques uniquement ponctuelles et curatives. Considérer les pathologies bucco-dentaires comme étant des pathologies chroniques sous-entend, qu'elles sont évolutives et dynamiques. La relation praticien/patient doit nécessairement suivre cette évolution. Le praticien ne peut plus être considéré comme le seul acteur dans la prise en charge des pathologies et doit intégrer l'action du patient dans la gestion de la maladie.

L'ETP constitue un élément important dans la prise en charge de nos patients. Il a été montré que l'amélioration des compétences bucco-dentaire entraîne une amélioration de l'état de santé bucco-dentaire. L'apprentissage des autosoins sert de médiateurs dans l'acquisition de compétences bucco-dentaires et contribue à diminuer le sentiment de « négligence » vis-à-vis de sa santé en général (Lee et coll., 2012). Ainsi des études menées par des chirurgiens-dentistes ont d'ores et déjà montré l'intérêt d'intégrer l'odontologie dans des programmes ciblant des pathologies plurifactorielles ou destinés à des populations à besoins spécifiques.

Dans le cadre de programme articulé autour de la gestion du diabète, il a été montré que l'enseignement du brossage basé sur le renforcement de l'autonomie du patient (*empowerment*) est plus efficace que l'information seule. Cela permet d'adopter des comportements positifs faisant appel à des ressorts cognitifs et émotionnels. Cette augmentation d'efficacité a un effet positif sur la gestion du diabète en termes de réduction de l'HbA1c (0,6 %) et d'amélioration de la qualité de vie (Cinar et Shou, 2014). De la même manière, quand le diabète est plus sévère, l'impact de l'éducation thérapeutique est encore plus significatif. La maîtrise de l'hygiène bucco-dentaire, primordiale dans le cadre du diabète, est fréquemment abordée dans la prise en charge des pathologies parodontales chroniques. En effet, les parodontites chroniques peuvent non seulement être associées aux facteurs locaux (plaque bactérienne, soins conservateurs et prothèses iatrogènes, encombrements et versions dentaires), mais également aux facteurs systémiques (diabète, VIH, troubles hématologiques et génétiques), ainsi qu'aux facteurs environnementaux (tabac, stress, alimentation).

Ainsi des chirurgiens-dentistes ont-ils initié des programmes d'ETP ciblant les pathologies parodontales (Mahe, 2011; Saporta, 2008) et proposent à titre d'exemple un programme en cinq séances :

1. Établir un diagnostic éducatif ayant comme objectif d'identifier d'autres problèmes de santé qui pourraient influencer sur la démarche éducative, d'explorer le contexte professionnel et social, d'explorer le savoir du patient sur sa maladie et son traitement, ainsi que de cerner les traits psychologiques du patient (D'Ivernois et Gagnayre, 2013). L'entretien mené lors du diagnostic éducatif devra permettre de faire émerger les projets et source de motivation du patient.
2. Faire que le patient soit capable de définir et de décrire la maladie parodontale dans l'objectif d'améliorer le pronostic du traitement.
3. Faire que le patient soit capable d'effectuer les gestes techniques, par exemple être capable de pratiquer le brossage de manière efficace, de manier le fil ou les brossettes interdentaires, d'utiliser le révélateur de plaque.

Their treatment must adapt to this new paradigm and forget punctual and strictly curative therapeutic plans. Considering oral diseases as chronic pathologies implies they are evolutionary and dynamic. The practitioner-patient relationship must inevitably follow this evolution. The practitioner cannot be considered as the only actor in the treatment: he/she must integrate the patient's commitment in the management of the disease.

TPE is an important element in the management of our patients. It was shown that a better knowledge of oral health techniques generates a better oral health. Learning self-care can be used as a mediator in the acquisition of oral hygiene knowledge and contributes to alleviate the feeling of "negligence" towards one's general health (Lee et al., 2012). Studies conducted by dental surgeons have already shown it was interesting to integrate odontology into programs dedicated to multifactorial pathologies or intended for populations with special needs.

In a program focused on the management of diabetes, it was shown that teaching how to use a toothbrush properly by enhancing the patient's autonomy (empowerment technique) is more effective than providing information only. It allows to trigger positive behavior involving cognitive and emotional competences. This greater efficiency has a positive effect on diabetes management in terms of reduction of HbA1c (0.6%) and improvement of quality of life (Cinar and Shou, 2014). When diabetes is severe, the impact of therapeutic education is even more significant. Control of oral health, essential for diabetics, is frequently highlighted in the management of chronic periodontal pathologies. Indeed, chronic periodontitis may be related to local factors (bacterial plaque, conservative treatment and iatrogenic prostheses, dental crowding and drifts), but also to systemic factors (diabetes, HIV, hematological and genetic disorders) as well as to environmental factors (tobacco, stress, food). Dental surgeons have thus introduced TPE programs dedicated to periodontal pathologies (Mahe, 2011; Saporta, 2008) and have provided a 5-step program as an example:

1. *Necessity to make an educational diagnosis in order to identify other health problems that might impact the educational approach, to explore the professional and social context as well as the patient's knowledge of his/her disease and the treatment, and to identify the patient's psychological traits (D'Ivernois and Gagnayre, 2013). The interview conducted during the educational diagnosis must highlight the patient's plans and commitment.*
2. *The patient must be able to define and describe the periodontal disease so that the treatment prognosis can be improved.*
3. *The patient must be able to perform adequately several technical procedures: he/she must be capable to brush his/her teeth effectively and use dental floss, interdental brushes and plaque disclosing tablets in a proper manner.*

4. Faire que le patient soit capable de citer et de reconnaître les signes d'inflammation et symptômes lors d'épisodes inflammatoires.

5. Faire que le patient soit capable de réaliser une autosurveillance de son état parodontal.

Dans le cadre des patients souffrant de handicap mental, une étude concernant la prise en charge en éducation pour la santé orale montre qu'un entretien motivationnel (entretien éducatif), centré sur les avantages et inconvénients de l'hygiène orale, sur la motivation et l'estime de soi ainsi que la perception personnelle du brossage et de la santé orale, améliore de manière supérieure le score de plaque, les connaissances en santé orale et l'autosoin par rapport aux patients ayant eu une information seule (Almonani et coll., 2009).

En odontologie pédiatrique, par exemple, l'ETP est fortement utile chez les groupes d'enfants à risque. Durant ses séances d'ETP, le patient et sa famille apprendront à connaître la maladie carieuse et ses mécanismes, à gérer les urgences dentaires (douleurs, tuméfactions) d'origine inflammatoire et/ou infectieuse, et adopter les mesures nécessaires pour diminuer l'incidence ou la gravité de la pathologie (Mano et coll., 2015).

PISTES DE RÉFLEXION SUR L'ÉLABORATION DE PROGRAMME D'ETP PAR LES INTERNES EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE

À partir de ces constatations et après une formation en ETP réalisée conjointement par l'équipe de santé publique de l'UFR d'odontologie de l'université Paris Diderot et par des spécialistes en ETP issus du laboratoire Éducatifs et Pratiques de santé de l'université Paris-XIII, nous avons imaginé deux programmes pour illustrer nos propos : l'un centré sur la maladie parodontale, l'autre sur une approche populationnelle, le handicap. Nous en présentons ci-après les démarches.

I. ETP ET MALADIE PARODONTALE

Les parodontites concernent environ deux tiers des Français (ANAES, 2012). La maladie parodontale est le plus souvent une maladie chronique d'origine bactérienne et ses séquelles sont nombreuses, allant de l'inflammation gingivale à la perte de la dent. Un programme d'ETP sur la maladie parodontale pourrait être proposé aux patients atteints de maladie parodontale et présentant des facteurs de risque communs à d'autres pathologies systémiques (diabète, par exemple) ou associée à des facteurs environnementaux (tabac, stress, troubles de l'alimentation). Une fois le diagnostic posé d'une parodontite, le patient serait orienté vers le programme d'ETP. Le diagnostic éducatif serait réalisé par un chirurgien-dentiste. Il permettrait au praticien de découvrir le patient, d'appréhender ses connaissances et croyances sur sa maladie parodontale, de connaître ses comorbidités mais aussi ce qu'il attend et ses besoins avec cette séance d'ETP. Un contrat éducatif serait ensuite établi avec des objectifs pédagogiques, dont négocier avec le patient des compétences d'autosoins (relatives au brossage) et d'adaptation (en lien notamment avec l'utilisation du service de soins).

4. The patient must be able to name and recognize the signs of inflammation and symptoms during inflammatory episodes.

5. The patient must be capable to monitor his/her periodontal status on his/her own.

As for mentally handicapped patients, a study about educational approach of health has shown that motivational interviewing (educational interview) focused on the advantages and drawbacks of oral hygiene, on motivation and self-esteem as well as on the personal perception of toothbrushing and oral health, can highly improve the dental plaque index and the knowledge in oral health and self care compared with patients who have only received information (Almonani et al., 2009).

In pediatric dentistry, for example, TPE is very useful in groups of children at risk. During TPE sessions, the patient and his/her family get familiar with dental caries and their mechanisms; they learn how to manage dental emergencies (pain, swelling) due to inflammation and/or infection, as well as to perform the necessary procedures to reduce the incidence or the severity of the pathology (Mano et al., 2015).

PATHS FOR REFLECTION ON THE DEVELOPMENT OF TPE PROGRAMS BY INTERNS IN ORAL MEDICINE

From these observations and after a training in TPE jointly conducted by the Public Health team of the Odontology department at Paris Diderot University and by TPE specialists from the Laboratory Education and Health Practices of Paris 13 University, we have developed two programs to illustrate our point: the first one dedicated to periodontal disease and the second one focused on a population approach: handicap.

I. TPE AND PERIODONTAL DISEASE

Periodontitis affects approximately 2/3 of French people (ANAES, 2012). Periodontal disease is most of the time a chronic disease of bacterial origin causing great damage, from gingival inflammation to tooth loss. A TPE program for periodontal disease could be proposed to patients affected with the disease and presenting risk factors common to other systemic pathologies (diabetes for example) or associated with environmental factors (tobacco, stress, eating disorders.) Once periodontitis has been diagnosed, the patient could be directed to the TPE program.

The educational diagnosis would be performed by a dental surgeon. During this stage, the practitioner would get to know the patient, evaluate his/her knowledge and beliefs on periodontal disease, learn about comorbidity and also figure out his/her expectations and needs with the TPE session. An educational contract would then be written with educational objectives such as developing the patient's self-care abilities (related to toothbrushing) and adaptation capacities (concerning care modalities).

Le chirurgien-dentiste, en collaboration avec une équipe pluriprofessionnelle, aurait à charge de proposer un programme adapté à chaque patient. Trois ateliers seraient systématiquement réalisés et un quatrième optionnel selon les besoins du patient. Un premier atelier serait organisé autour d'une assistante dentaire dont le rôle de prévention a été défini par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, art. 120 du code de la santé publique. Les objectifs pédagogiques de ce premier atelier consisteraient dans la maîtrise de la technique de brossage en fonction de sa pathologie et dans le repérage et la sélection d'outils adaptés à sa situation clinique. Les éléments d'étiopathogénie de la maladie parodontale seraient également travaillés lors de cette séance à partir des représentations et des croyances du patient.

Ce programme serait structuré autour d'une équipe pluriprofessionnelle. En fonction des comorbidités du patient, une séance pourrait être organisée avec un psychologue pour discuter de l'impact du stress dans la maladie parodontale, avec un endocrinologue afin d'aborder les interrelations entre diabète et état bucco-dentaire, avec un spécialiste de la nutrition-diététicien pour les relations entre état bucco-dentaire et hygiène alimentaire, et un tabacologue pour les risques entre cancer de la cavité buccale et tabac. Il intégrerait également une assistante sociale permettant d'accompagner dans la démarche de recours aux soins bucco-dentaire si nécessaire. Le chirurgien-dentiste devra enfin évaluer avec le patient l'acquisition de ses connaissances et ses compétences au cours du programme, les bénéfices obtenus et les manques afin de permettre si besoin d'effectuer une reprise éducative.

II. ETP ET PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP

Les personnes en situation de handicap en France concernent selon un rapport de la HAS près de 3 millions de personnes. Plus de 800 000 personnes toucheraient l'allocation adulte handicapé (Hescot et Moutarde, 2010 ; HAS, 2009). Derrière ces chiffres se cachent de grandes disparités, tant sur le type de handicap que sur l'accès aux soins en général et l'acceptation de soins bucco-dentaires en particulier.

Le rapport de la mission « Handicap et santé bucco-dentaire » évoque « l'état de santé bucco-dentaire catastrophique » des personnes handicapées. Les auteurs souhaiteraient que l'accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins bucco-dentaires ne soit plus lié à la bonne volonté de politiques de santé, de professionnels, mais un droit effectif pour tous les patients handicapés.

Le programme d'ETP chercherait à s'inscrire pleinement dans ces objectifs et viserait à améliorer le confort de vie du patient porteur d'un handicap. Sa spécificité tient dans le fait qu'il ne s'adresserait pas seulement au patient, mais à la dyade patient/aidant. Pour la personne en situation de handicap, les actes de la vie quotidienne ne peuvent souvent pas être réalisés de manière autonome. La réalisation des soins d'hygiène primaire et le brossage des dents, par exemple, peuvent pour un certain nombre de personnes en situation de handicap nécessiter l'aide d'une tierce personne, l'aidant (famille, proche, personnel médico-éducatif). Cette tierce personne, l'éducateur du patient, responsable de son nursing et de ses apprentissages participerait donc aux côtés du patient à cette ETP. L'objectif de ce

The dental surgeon, working in a multidisciplinary team, would design a program adapted to every patient.

3 workshops would take place and the fourth would be optional according to the patient's needs. A first workshop would be organized with a dental assistant playing a key role in oral health prevention, as legally defined in art n°2016-41, January 26th, 2016 art. 120 of the public health code. In the first workshop, the educational objectives would be the control of toothbrushing techniques according to the patient's pathology as well as the selection of adequate tools, here again according to the clinical situation. Etiopathogenesis elements of the periodontal disease would also be studied during this session from the patient's perceptions and beliefs. This program would be structured around a multidisciplinary team. According to the patient's comorbidity, a session could be organized with a psychologist to highlight the impact of stress in periodontal disease, with an endocrinologist to talk about the interrelationships between diabetes and oral status, with a nutritionist-dietician to talk about the relationship between oral status and food hygiene, and a tobacco specialist to explain the risks between cancer of the oral cavity and tobacco. A social worker would also be present to guide the patient in the use of oral health services. Finally, the dental surgeon would assess with the patient the acquisition of his/her knowledge and skills during the program, the positive results and the uncertainties in order to decide if a new program is necessary.

II. TPE AND PATIENTS WITH DISABILITIES

According to a HAS report, there are about 3 million people with disabilities in France. More than 800 000 people would receive the disabled adult allowance (Hescot and Moutarde, 2010; HAS, 2009). Behind these figures, considerable disparities can be noticed, concerning both the type of handicap and the access to healthcare in general and the acceptance of oral care in particular.

The mission report "Handicap and Oral health" mentions the "catastrophic oral health status" of disabled people. The authors wish that access to prevention, therapeutic education and oral care was not bound any more to health policies and professionals' willingness: it should be instead an actual right for all the handicapped patients.

This TPE program would help achieve these objectives and aim at improving the handicapped patients' quality of life. Its specificity lies in the fact that it would not only concern the patient, but the patient/caregiver tandem. For persons with disabilities, some of the everyday activities cannot be carried out autonomously. For example, basic hygiene care and toothbrushing can require, for some handicapped people, another person's help (family, close friend, medical and pedagogical personnel). This person, the patient's educator who helps him/her in his/her everyday life, would naturally take part in the TPE program. The objective of this

programme d'éducation thérapeutique serait de permettre à la personne en situation de handicap et dépendante d'avoir une hygiène bucco-dentaire de qualité, associée à une santé orale de qualité avec l'aide de son aidant.

Parmi les compétences d'autosoins prédéfinis, il faudrait envisager que le patient devienne capable d'appliquer ou de se laisser appliquer les règles d'hygiène bucco-dentaires. Il pourrait également, à l'aide d'un outil de communication adapté, apprendre à exprimer une gêne ou une douleur liées au développement d'une maladie carieuse ou parodontale. Ainsi il serait possible de mettre en œuvre des conduites d'ajustement et de contacter le professionnel de santé adéquat. Ce programme devrait également apprendre aux patients à se faire examiner et soigner par une personne différente de son entourage quotidien, allant même jusqu'à être examiné et soigné à l'état vigile dans un environnement différent du sien, le cabinet dentaire. Pour l'aidant, les compétences d'hétérosoins développées seraient plus importantes. Il s'agirait de pratiquer les règles d'hygiène bucco-dentaire quelle que soit la situation de son patient, mais aussi d'évaluer le brossage réalisé et de savoir choisir le matériel adapté en fonction de la situation. L'aidant devrait savoir explorer la cavité buccale afin de dépister les premiers signes d'une maladie parodontale ou carieuse. Ce programme d'ETP devra permettre à l'aidant de savoir quand contacter un professionnel et d'évaluer le degré d'urgence pour une consultation.

Plusieurs séances seraient nécessaires, propres à l'aidant, propres au patient ou communes aux deux. Les ateliers nécessaires à ce programme impliqueraient donc des psychologues, des patients ressources avec leurs éducateurs, médecins, dentistes, ergothérapeutes et diététiciens. Certaines séances seraient adressées à la dyade patient/aidant, d'autres exclusivement à l'aidant afin de pouvoir parfaire notamment leur connaissance théorique sur la santé orale de leur patient. La durée de cette ETP serait variable selon les besoins de chaque patient. La multiplicité des séances pour des problèmes bucco-dentaires serait possible pour ces populations, qui présentent des difficultés d'accès aux soins et des besoins de soins. L'intérêt de cette ETP dépasse le problème bucco-dentaire exclusivement, il concerne également la qualité de vie pour ces patients.

CONCLUSION

L'odontologie est rarement présente au sein des programmes d'ETP. À travers ces deux propositions emblématiques ayant valeurs d'exemple, nous entendons montrer le rôle important que pourrait jouer la profession dans l'ETP. Son implication est, nous l'avons souligné, essentielle tant pour la santé bucco-dentaire des patients que pour leur santé en général. L'approche peut donc être en lien avec une pathologie purement bucco-dentaire, une pathologie systémique ou destinée à des populations à besoins spécifiques. Ces exemples situés dans le champ de l'odontologie ne doivent cependant pas faire oublier que le chirurgien-dentiste peut également trouver sa place au sein de programmes d'ETP d'autres disciplines. La faible représentation hospitalière de l'odontologie ne doit cependant pas être une raison de ne pas l'inclure dans les programmes d'ETP mais au contraire utiliser son maillage fin du territoire pour suivre les patients au plus près de leur domicile.

therapeutic educational program would be to allow disabled and dependent people to maintain a good oral hygiene and thus a good oral health status with the help of their caregivers.

Among the skills of predefined self-care, the patient should be able to perform or receive the various oral hygiene techniques. He/she could also, thanks to an adapted communication tool, learn to express discomfort or pain due to the development of carious or periodontal disease. It would thus be possible to take adapted measures and contact the adequate healthcare professional. With this program, patients should also learn to be examined and taken care of by a person they are not familiar with, and even learn to accept to be examined and treated with no general anesthesia in an unfamiliar environment, namely a dental office.

As for caregivers, the expertise in hetero-care would prevail. They would have to perform oral hygiene techniques whatever the situation of their patient, assess the toothbrushing method and know how to choose the adequate tools. Caregivers should also be able to examine the oral cavity and detect the first signs of carious or periodontal disease. This TPE program will help caregivers know when it is necessary to contact a dentist and to evaluate the emergency degree for a consultation.

Several sessions would be planned, either for the caregiver or for the patient, or for both of them together. Workshops for this program would involve psychologists, patients with their educators, doctors, dentists, occupational therapists and dieticians. Some sessions would be specifically designed for the patient/caregiver tandem, others exclusively for the caregiver so that he/she can increase his/her theoretical knowledge on the patient's oral health. TPE duration could vary according to the needs of each patient. It could also be possible to arrange several sessions about oral issues for these populations who need to be taken care of but for whom access to healthcare remains difficult. TPE is not only relevant to handle oral healthcare issues: it also deals with patients' quality of life.

CONCLUSION

Odontology is rarely included in TPE programs. Through these two symbolic proposals taken as examples, we have highlighted the important role that dental profession could play in TPE. As we have noticed, its involvement impacts patients' oral health and general health. The approach can thus be connected to a purely oral pathology, a systemic pathology or can aim populations with special needs. Although these examples are set in the odontology field, dental surgeons can also play a role within TPE programs in other disciplines. The poor representation of dentistry in the hospital environment should not be a reason not to include it in TPE programs; on the contrary, such programs should use its extensive network on the territory to follow patients as close as possible to their home.

Traduction : Marie Chabin

BIBLIOGRAPHIE

ALMOMANI F., WILLIAMS K., CATLEY D., BROWN C. – Effects of an oral health promotion program in people with mental illness. *J Dent Res.* 2009;88(7):648-652.

CINAR A.-B., SHOU L. – Impact of empowerment on tooth brushing and diabetes management. *Orel Health Prev Dent.* 2014;12(4):337-344.

D'IVERNOIS J.-F., GAGNAYRE R. – Apprendre à éduquer le patient. Paris: Maloine. 2013:29

D'IVERNOIS J.-F., GAGNAYRE R. et les membres du groupe de travail de l'IPCEM. – Compétences d'adaptation à la maladie du patient : une proposition. *Ther Patient Educ.* 2011;3(2):S201-S205.

HESCOT P., MOUTARDE A. – Rapport de la mission « Handicap et santé bucco-dentaire ». Améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes handicapées. (en ligne) UFSBD : juillet 2010. www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/04/rapport_pour_mme_morano_sur_le_handicap.pdf consulté en mars 2017.

LEE J.-Y., DIVARIS K., BAKER A.-D., ROZIER R.-G., VANN W.-F. Jr. – The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *Am J Public Health.* 2012;102 (5):923-929.

MAHE J. – La mise en place d'une consultation d'éducation thérapeutique du patient en parodontologie au sein du service d'odontologie restauratrice et chirurgicale. *Th. : Chir. Dent.* Nantes. 2011, n° (2011NANTO19D).

MANO M.-C., TRENTESAUX T., BEGUE-SIMON A.-M., WOLIKOW M., HAMEL O., HERVE C. – Éducation thérapeutique du patient en odontologie. *Éthique et Santé.* 2015;12:77-84.

SAPORTA S. – L'éducation thérapeutique du patient appliqué à la parodontologie. *J Soc Odontol Paris.* 2008;2:20-22.

Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. (en ligne) HAS: 2007 juin. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_.pdf consulté en mars 2017.
http://www.educationtherapeutique-idf.org/_front/Pages/page.php consulté en mars 2017.

Étude de l'évaluation quadriennale des programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Île-de-France (entre 2010 et 2011). ARS – LEPS (en ligne) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/etp-etude-de-levaluation-quadiennale-des-programmes-autorises-en-ile-de-france-entre-2010-et-debut> consulté en mars 2017.

Parodontopathies : diagnostic et traitements. (en ligne) ANAES : 2002. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Parodontopathies_recos.pdf consulté en mars 2017.

HAS : 2009. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_736311/fr/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-rapport-de-la-commission-d-audition-publique consulté en mars 2017.