

LA SANTE BUCCO-DENTAIRE DES HANDICAPES A L'ÎLE DE LA RÉUNION ET SES LIMITES LOCALES

ANDOCHE C., CADOT S.*, MIQUEL J.L.*

INTRODUCTION

Située dans l'Océan Indien à 200 km au sud de l'Île Maurice, la Réunion forme avec Rodrigue et Maurice, l'archipel des Mascareignes.

Avec près de 650 000 habitants pour 2 512 km, ce département français (depuis 1946) tantôt critiqué pour ses faiblesses économiques et sociales, tantôt envié pour son statut et ses richesses humaines, représente un "point de contact" socioculturel majeur dans cette région du monde.

Sur le plan de la santé, l'Île a connu d'énormes progrès. En effet au 1er janvier 1994, on dénombrait plus de 4 800 personnels de santé contre un peu plus de 2 500 en 1981.

Si des efforts ont été entrepris au niveau de la santé bucco-dentaire, il reste malgré tout des lacunes.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

A partir d'une enquête sur une population de handicapés :

- faire le bilan sur les besoins, les demandes et les motivations de cette population,
- avoir une idée du suivi des patients et l'intérêt de l'entourage à la bonne santé buccale, mettre en relief les éléments locaux qui peuvent influencer cette santé bucco-dentaire chez le handicapé.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'étude a été menée auprès de 101 individus, déficients moteur, mental, sensoriel, à l'aide d'un questionnaire et d'un examen endo-buccal succinct.

Nous avons pu interroger directement 55 individus et en ce qui concerne les 56 restants, les questionnaires ont été acheminés à travers l'Île par l'Association GIPH.

Le traitement de l'ensemble des données a été réalisé à l'aide du logiciel d'épidémiologie MODALISA sur Macintosh.

* Laboratoire de Santé Publique Dentaire
Université Bordeaux AI
16-20 cours de la Marne - 33082 - BORDEAUX Cedex

II - RESULTATS

Résultats

1 - Degré de motivation à l'hygiène

Type de déficience Nb de brossage/jour	Moteur	Mental	Sensoriel	Total
	Moins de 2 fois/jour	26,4	28,5	16,6
Plus de 2 fois/jour	73,5	71,4	83,3	75,7
	100 %	100 %	100%	100%

Population Vous changez de brosse à dent tous les (%) :	Moteur	Mental	Sensoriel	Total
	entre 1 et 3 mois	73,5	48,5	63,3
3 mois et plus	26,4	51,4	36,6	38,3

Population Etes-vous actuellement soigné par un C.D.	Moteur	Mental	Sensoriel	Total
	Oui	13	12	6
Non	21	23	26	70
Total	34	35	30	101

2 - Nécessité de soins chez les déficients

Vous a-t-on extrait des dents ? Prothèse ?	Oui	Non	Total
	Oui	34,2	6,4
Non	65,7	93,5	74,2
Total	100 %	100 %	100 %

COMMENTAIRES

Tableau 1

Ce tableau montre que plus de 75 % de la population étudiée dit se brosser les dents plus de deux fois par jour. On peut donc penser qu'une réelle motivation à l'hygiène bucco-dentaire existe, et qu'elle est indépendante de la déficience. En effet, on peut observer que dans chaque sous-population, la fréquence de brossage de "plus de 2 fois par jour" est réalisée par plus de 70 % des individus.

Tableau 2

61,6 % des individus questionnés changent leur brosse à dent dans un délai de 1 à 3 mois.

Ce qui nous montre que la majeure partie de cette population a, à priori, assimilé la notion d'efficacité d'une brosse à dent. De ce fait on peut penser que ces individus ne sont pas réfractaires à un certain message préventif. Ce message véhiculé tantôt par la télévision, tantôt par le personnel soignant, semble avoir un impact non négligeable.

Tableau 3

On constate que 70 déficients sur 101 questionnés n'ont pas consulté un spécialiste durant ces 3 derniers mois. Ce résultat montre, de manière assez significative, que dans une population où la surveillance odonto-stomatologique doit être fréquente, peu d'efforts sont faits.

Si notre classification a été simplifiée pour faciliter notre travail, l'état général de ces patients présente beaucoup de complexités.

En effet, les polyopathologies présentes en général chez ces patients, engendrent un état de santé fragile. Les diverses pathologies rencontrées au niveau de la sphère odonto-stomatologique peuvent dans un premier temps, s'aggraver, ou potentialiser d'autres pathologies générales (ex. infection focale -> rein,

cœur...) bien connues de nos jours.

Les principales raisons le plus souvent avancées par les patients pour ce "non suivi" sont :

- le manque de sollicitation de la part de l'entourage : 31 %
- la peur du dentiste 32,4 % (surtout chez les déficients mentaux)

Ces résultats nous amènent à conclure sur 2 points importants quant à la motivation.

D'une part, il existe une réelle motivation à l'hygiène bucco-dentaire de la part des "handicapés". On peut dire qu'ils sont "hygiéno-conscients".

D'autre part, on constate un manque d'intérêt et d'implication de l'entourage dans la santé bucco-dentaire.

Tableau 4

65,7 % des individus ayant eu des extractions, ne portent pas de prothèse (bridge ou appareil).

Ce simple résultat vient donc confirmer le manque de suivi mis en évidence plus haut.

De ce manque de soins, il résulte des perturbations :

- de l'équilibre dento-stomato-gnathique, de ce fait des troubles articulaires et de l'équilibre peuvent apparaître,
- un coefficient masticatoire diminué, entraînant des troubles de la digestion et d'assimilation du bol alimentaire.

Ces déséquilibres, surajoutés aux pathologies déjà présentes, contribuent à une fragilisation de l'état de santé général des patients.

Tableau 5

50 % des individus interrogés ont les gencives qui saignent. Bien que ce résultat ne soit pas significatif, on constate que dans 50 % des cas, il existe un problème parodontal. Et plusieurs étiologies peuvent être évoquées :

- mauvaise technique de brossage,
- gingivite superficielle,
- parodontite chronique de l'adulte,
- tartre sous et sus gingival,
- ulcération d'origine générale,
- etc...

Il n'en est pas moins nécessaire, quelles que soient les raisons de ce saignement, d'y remédier. Car toute lésion bénigne de la cavité buccale peut chez ces déficients, entraîner des complications plus graves.

Le déséquilibre dento-stomato-gnathique, la diminution du coefficient masticatoire, la présence de gingivorragies, viennent ici souligner l'insuffisance de soins, et par voie de conséquence, la nécessité de

traitement odontologique chez ces patients, ceci afin d'éviter toute aggravation de leur état de santé.

De cette enquête, il ressort une bonne motivation des patients (75 %) à l'hygiène bucco-dentaire, malgré un manque de sollicitation de l'entourage (31 % des individus interrogés).

Par ailleurs, il existe une nécessité de réhabilitation de la sphère buccale pour 65,7 % des patients ayant eu des extractions. Des besoins en soins et conseils sont également nécessaires afin de limiter les gingivorragies et leurs complications.

On constate que, malgré l'effort réalisé dans le domaine de la santé bucco-dentaire :

en 1981 : 25 chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants

en 1994 : 48 chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants

Des insuffisances apparaissent au sein de cette population d'étude.

III - LES FACTEURS LOCAUX POUVANT INFLUENCER CES RESULTATS

Géographie et distribution routière

Volcanique et montagneuse aux parois vertigineuses, l'île a un relief très tourmenté et accidenté créant des zones difficiles d'accès, voire inaccessibles.

A ceci vient s'ajouter une mauvaise distribution routière qui, malgré de gros efforts depuis 1946 (1100 km en 1982), est plus avantageuse sur le littoral (cf carte n° 1).

Répartition des chirurgiens dentistes

(cf carte n° 2)

Il apparaît un déséquilibre dans la répartition des professionnels qui ont tendance à se concentrer sur le littoral.

Economie

Malgré une augmentation de la consommation médicale dans le secteur correspondant à l'Odonto-Stomatologie :

1990	262 724 Frs
1992	301 712 Frs

le Réunionnais dépense seulement 485 Frs par habitant pour les soins bucco-dentaires contre 695 Frs en métropole.

Mentalité face à la santé

Il existe à La Réunion plusieurs systèmes médicaux traditionnels (Malgache, Africain, Indien, Asiatique...) qui ont comme point commun une composante surnaturelle, se traduisant par un mode de pensée plus "magico-religieux" que rationaliste. Ce mode de pensée conjugué à la grande pudeur des gens, rend difficiles certaines campagnes de prévention.

CONCLUSION

Nous pouvons donc dire qu'une géographie difficile, mêlée à un déséquilibre tant dans la distribution routière, qu'au sein de la répartition des chirurgiens dentistes, sont les premiers éléments qui peuvent expli-

quer le non suivi des patients handicapés et les insuffisances de soins.

Par ailleurs, une situation économique défavorable (mauvaise prise en charge des régimes sociaux, et

un mode de pensée "ni rationnel, ni mathématique, ni même politique, mais bel et bien magico-religieux", apparaissent comme de réelles limites à l'avancée de cette santé bucco-dentaire.

RESUME

Cette thèse est une approche globale de la santé bucco-dentaire des "handicapés" à l'île de La Réunion". Une étude menée auprès de 101 déficients (moteur, mental, sensoriel) fait apparaître un contraste entre les demandes en soins (insatisfaits) et le dispositif socio-sanitaire (satisfaisant).

Nous avons donc voulu savoir s'il existait des spécificités locales expliquant cette situation.

Mots-clés : santé bucco-dentaire - handicapés - Ile de la Réunion - insuffisance de soins

SUMMARY

The bucco-dental health of handicaped persons in Reunion Island, and its local limits

This work is a global view of the bucco-dental health of the handicaped persons in Reunion Island. A study was carried out next to 101 deficients (spastic, mental, sensory) ; it brings out a contrast between the requests of treatments (unsatisfied) and the systems of "social sanitary" (satisfied).

We wanted to know if there was anything specific about the Island which could explain to us this situation.

Key-words : bucco-dental health - handicaped persons - Reunion Island - nursing deficiency

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ARDITI M.
Aspects de la santé mentale à l'île de La Réunion.
Bulletin d'Information du CENADDOM, 1983, n° 69, pp. 16-19.
- 2 - BENOIST J.
Médecins, malades et guérisseurs dans une société polyethnique.
Environnement africain, 1975, 1, 4.
- 3 - BOUZOUITA-GENADA M.H.
Communication et odontologie : cas particulier.
Th. Chir. Dent., Bordeaux 2, 1994.
- 4 - CASABONNE M.
Myopathie, infirmité motrice cérébrale, spina bifida : la bouche participe t-elle au handicap ?
Th. Chir. Dent., Bordeaux 2, 1992.
- 5 - HANAPPIER D., FRITZALL Mme.
Le problème bucco-dentaire existe t-il pour l'entourage des handicapés : Enquêtes.
Th. Chir. Dent., Bordeaux 2, 1978.
- 6 - JULIA S.
Corrélation entre pathologies médicales et pathologies bucco-dentaires chez le sujet handicapé.
Chir. Dent. Fr., 16 sept. 1993, n° 668.
- 7 - JULIA S., CLAVERIE J., GAYRAUD J.P.
Approche de l'enfant IMOC au fauteuil dentaire.
Chir. Dent. Fr., 9 déc. 1993, n° 680.
- 8 - MULLER-GIAMARCHI M., IONESCO-BENAICHE N., JASMIN J.R.
Etat de santé bucco-dentaire des enfants handicapés dans les Alpes Maritimes.
Information dentaire, 27 mai 1993, n° 21.
- 9 - NESTAR-KOALA N., MIQUEL J.L., PAILLE Ch., CADOT S.
Enquête épidémiologique sur l'hygiène bucco-dentaire de malades hospitalisés et institutionnalisés en Guadeloupe.
Rev. odonto-stomatol. Tropicale, déc. 1994, n° 4, pp. 23-30.
- 10 - RENSON J.
Invalidité totale permanente des membres supérieurs : la bouche remplace le bras.
Rev. odonto-stomatol. du Midi de la Fr., 1975, n° 4, p. 2.