

DI-TSA-DP: L'ABC de l'accessibilité dentaire des chics atypiques



Présentation des conférenciers



Dr Philippe Martin, dentiste généraliste avec une pratique limitée en dentisterie hospitalière, en expertise du trouble temporo-mandibulaire et d'apnée obstructive du sommeil. Chef du service dentaire du Nord de Lanaudière et chargé d'enseignement clinique de l'Université Laval au Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) du Nord de Lanaudière. Doctorat en Médecine dentaire de l'Université Laval en 1993 et certificat d'étude multidisciplinaire de l'Université McGill en 1994.



Émilie Boisvert, cheffe en réadaptation Adultes-Aînés DI-TSA (MRC de l'Assomption et d'Autray). Diplômée en ergothérapie (2012) à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Gestionnaire en DI-TSA depuis 2020.



Marie-Chantal Forgues, spécialiste en activités cliniques (CISSS de Lanaudière, équipe de soutien DI-TSA-DP). Trouble du spectre de l'autisme depuis 2002 et DI-TSA-DP depuis 2018. Diplômée en psychoéducation (M. Sc., 2002) à l'Université de Montréal et en supervision de l'intervention en trouble envahissant du développement (DESS, 2010) à l'Université Laval.



Émilie Lessard, ergothérapeute auprès de la clientèle DI-TSA-DP 0-7 ans (CISSS de Lanaudière, secteur Nord). Diplômée de la maîtrise en ergothérapie (2017) à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec

Plan de la présentation

Mise en contexte

Définition de la clientèle

- Déficience intellectuelle
- Polyhandicap
- Trouble du spectre de l'autisme

Modulation sensorielle et le baromètre de la disponibilité;

Arborescence trousse « DENT ma bulle » et fiches d'accompagnement;

Adaptations et outils concrets;

Outils « À privilégier et à éviter »;

Trajectoire de soins DENT-L'ACTION.

Abécédaire - CISSS - CIUSSS

D éficiency
I ntellektuelle

T rouble
S pectre
A utisme

D éficiency
P hysique

Neurodivergence $\pm$ 20%

(

- TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme)
- TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité)
- Douance (Haut Potentiel Intellectuel)
- Profil 'DYS' (Dyslexie, Dysphasie, Dyspraxie...)
- Syndrome de Gilles de la Tourette

SOURCE: Mme Chloé Freslon, URelles, conférence EDI ACDQ 2025 /
The Neurodiverse Survey Experience, news.gallup.com, avril 2024

Incapacité: physiques, sensorielles, cognitives, psychologiques, neurologiques

- **16 % de Québécois avec incapacité** (la population québécoise âgée de 15 ans, ce qui représentait un peu plus de 1 million de personnes).
- **7 % avec incapacité grave** : L'enquête classe la sévérité de l'incapacité en quatre classes (légère, modérée, grave, très grave)

Statistique Canada. *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017*. Ottawa : Statistique Canada, 2018.

Accommodements

Dans une période de 12 ans, 16x plus d'étudiants au CEGEP ont déclaré un handicap quelconque:

- Reçu des accommodements pour leurs études et leur réussite;
- Accommodements:
 - comme patient;
 - comme employé.

SOURCE: Chloé Freslon, URelles, conférence EDI ACDQ 2025; Fran Delhoume et Melissa St-Louis, L'inclusion de la neurodiversité au travail : une prise de conscience essentielle, carrefourrh.org , février 2024. / Gaudreault, « Pratiques inclusives en contexte de diversité dans les milieux d'enseignement » (2020 : En ligne). Pratiques inclusives en contexte de diversité dans les milieux d'enseignement. [Montréal] : IRIPi, Institut de recherche sur l'intégration professionnelle

Santé bucco-dentaire (DI, TSA, polyhandicap)

Constat global

Santé bucco-dentaire : un enjeu majeur, tous diagnostics confondus

- Santé bucco dentaire globalement plus fragile que dans la population générale;
- Besoins importants en soins souvent non comblés;
- Problèmes fréquemment sous diagnostiqués;
- Enjeu majeur de santé globale et de qualité de vie.

Santé bucco-dentaire (DI, TSA, polyhandicap)

Des problèmes et des facteurs de risque communs

Problèmes bucco dentaires fréquents

- Caries dentaires;
- Accumulation de plaque et de tartre;
- Gingivite et maladies parodontales;
- Lésions buccales pouvant évoluer sans être détectées.

Facteurs de risque partagés

- Bruxisme;
- Médication affectant la salive ou les gencives;
- Ventilation orale;
- Alimentation favorisant les caries;
- Résidus alimentaires persistants dans la bouche.

Santé bucco-dentaire (DI, TSA, polyhandicap)

Hygiène difficile et accès aux soins limité

Hygiène bucco dentaire

- Brossage irrégulier, incomplet ou inefficace;
- Difficultés motrices, sensorielles, cognitives ou comportementales;
- Tolérance limitée aux soins dans la bouche;
- Coopération variable ou difficile.

Accès aux soins

- Moins de soins préventifs réguliers;
- Accès limité à des professionnels formés ou à l'aise;
- Soins souvent retardés ou réalisés tardivement;
- Recours plus fréquent à des soins complexes.

Santé bucco-dentaire (DI, TSA, polyhandicap)

Douleur souvent invisible, qualité de vie impactée

Douleur : un repérage difficile

- Douleur bucco dentaire souvent difficile à exprimer;
- Manifestations indirectes ou atypiques;
- Changements de comportement possibles;
- Risque élevé de sous diagnostic.

Impact sur la qualité de vie

- Douleurs aiguës ou chroniques;
- Difficultés alimentaires et perte de plaisir;
- Troubles du sommeil et du comportement;
- Diminution du confort, du bien-être et de la participation sociale.

Malaises dentaires sont souvent une cause de désorganisation

Bruxisme sévère (vigile et du sommeil)

Fréquemment utilisé comme stéréotypie ou comportement d'auto-stimulation sensorielle (*stimming*). Il engendre une attrition dentaire majeure, des fractures coronaires répétées, des dénudations pulpaire et une perte de la dimension verticale d'occlusion (DVO).

Dysfonctions Tempor-Mandibulaires (DTM / DDM)

L'hyperactivité chronique des muscles masticateurs (masséters, temporaux) combinée aux malocclusions induit des tensions myofasciales, des déplacements discaux et des arthralgies de l'articulation tempor-mandibulaire (ATM).

Accessibilité

En enfance, il y a environ 59 pédodontistes au Québec.

Pénurie de dentistes, perte de clinique solo en milieux rural.

Hausse de la demande:

- Augmentation et vieillissement de la population;
- Programme fédéral canadien.

Pratique de soins électifs (ex: botox) vs traitements curatifs (base)

Manque d'accès en anesthésie générale et en sédation

Accessibilité: dentaire = privé

- Choix de société;
- Irritants, manques, etc.;
- Plan de traitement clair incluant les échecs, les reprises, les RVM-RVA, etc.

91200
121 \$

Responsabilité et durée
requis en sus d'un acte
courant

Unusual time and
responsibility requirements,
in addition to usual procedure

91300
121 \$

Gestion du comportement

Behavior management

- Privilégié-Privilégiée

Refonte du cours collégial HD: Bientraitance

Code : 02NH

Objectif

Standard

Énoncé de la compétence	Contexte de réalisation
Instaurer la bientraitance.	• Dans divers milieux (ex. : clinique dentaire, clinique d'hygiène dentaire, clinique communautaire, milieu de vie). • Auprès de tout type de clientèle. • Dans un contexte de soins buccodentaires. • En collaboration avec des collègues, d'autres professionnelles et professionnels ainsi que des intervenantes et intervenants externes.

QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. Programme d'études Techniques d'hygiène dentaire, Québec, 2024, 96 p.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec



Bientraitance

Éléments de la compétence	Critères de performance
2. Examiner les déterminants de la personne dite vulnérable.	• Reconnaissance des facteurs de vulnérabilité de la personne. • Corrélation entre les déterminants de la santé, les facteurs de vulnérabilité et leur influence sur l'état de santé de la personne. • Appréciation juste des réactions, des attitudes et des comportements de la personne.

Cette clientèle, c'est qui?



- Un voisin;
- Un cousin ou une cousine;

....

👉 **Une personne d'abord**

ABC des CHICS

- **A – Accueil** (Préparation en amont, premier contact hors fauteuil)
- **B – Bienveillance / Bientraitance** (Posture éthique et alliance thérapeutique)
- **C – Contexte** (Gestion de l'environnement sensoriel : bruits, lumière)
 - Personne significative

ABC des CHICS

- C** ➡ **Canevas** (Le plan de match clinique et la trame de la visite)
- H** ➡ **Habitudes** (Routines du patient, objets de transition, hypersensibilités)
- I** ➡ **Intonation** (Contrôle de la voix, accordage affectif)
- C** ➡ **Chaise**
- S** ➡ **Sourire, services et solidarité**

Déficiência intellectuelle (DI)

La déficiencia intellectuelle est un trouble neurodéveloppemental présent dès l'enfance.

Elle entraîne des limitations intellectuelles et adaptatives, à intensité variable.

Elle touche environ 1 à 2 % de la population.

Quatre niveaux de DI, du plus léger au plus profond → besoins très différents en clinique

Message clé : En soins dentaires, le niveau de compréhension et d'autonomie ne peut jamais être présumé.

Déficiência intellectuelle (DI)

Compréhension et apprentissage

Compréhension plus lente et partielle, surtout si :

- L'information est longue, rapide ou complexe;
- Plusieurs consignes sont données en même temps.

Difficulté avec :

- Les concepts abstraits (prévention, “bientôt”, “plus tard”);
- La généralisation (nouveau contexte = nouvelle tâche).

Apprentissage possible, mais :

- Nécessite démonstrations, étapes claires et répétition.

Message clé : Simplifier, séquencer, montrer est essentiel pour la collaboration.

Déficiência intellectuelle (DI)

Communication et comportements : éviter les malentendus

Difficulté à comprendre ou exprimer :

- La douleur;
- L'inconfort;
- Les émotions.

Phrases longues ou abstraites → incompréhension et stress.

Comportements (se lever, répéter, parler fort) → anxiété | confusion | surcharge cognitive

Message clé : Un comportement “inadéquat” est souvent un signal de difficulté, pas un refus volontaire.

Déficiência intellectuelle (DI)

Autonomie, structure et sécurité

Autonomie variable dans :

- L'hygiène;
- La gestion du temps;
- La persévérance aux tâches exigeantes.

Difficulté à anticiper les dangers ou à prendre des décisions éclairées.

Changements (personnel, instrument, routine) → augmentation de l'anxiété.

Message clé: Structurer l'environnement, guider activement et sécuriser chaque étape.

Polyhandicap

Le polyhandicap correspond à une association d'atteintes sévères (motrices, intellectuelles, sensorielles, médicales) qui s'influencent et s'aggravent mutuellement.

À distinguer du plurihandicap, où les déficiences coexistent sans interaction majeure.

Condition rare ($\approx 0,04 \%$), mais associée à une grande vulnérabilité médicale.

La personne présente une dépendance élevée et des besoins de soins complexes.

Message clé : En clinique dentaire, le polyhandicap représente avant tout un enjeu de sécurité et de tolérance.

Polyhandicap

Enjeux moteurs et oro moteurs

Atteintes motrices sévères :

- Difficultés d'installation et de positionnement;
- Instabilité du tronc;
- Mouvements involontaires, spasmes.

Atteintes oro motrices fréquentes :

- Difficulté à ouvrir ou maintenir la bouche;
- Réflexe nauséux exacerbé;
- Hypersalivation ou accumulation de sécrétions.

Message clé : Positionnement sécuritaire, succion efficace et gestes lents sont essentiels.

Polyhandicap

Cognition, communication et collaboration

Déficiência intellectuelle sévère à profonde :

- Compréhension très limitée;
- Communication souvent non verbale.

Grande difficulté ou impossibilité à :

- Exprimer la douleur;
- Comprendre les consignes;
- Anticiper les étapes du soin.

*Message clé : Ne pas se plaindre ne signifie pas absence de douleur ;
l'observation et l'apport des proches sont essentiels.*

Polyhandicap

Conditions médicales associées et impacts buccodentaires

Conditions fréquemment associées

- Épilepsie (parfois difficile à contrôler);
- Troubles respiratoires;
- Troubles de déglutition et RGO;
- État de santé fragile, fatigue rapide.

Impacts sur la santé buccodentaire :

- Dépendance totale pour l'hygiène;
- Risque élevé de caries et maladies parodontales;
- Malocclusions, bruxisme, usure ou fractures dentaires.

Message clé: La prise en charge nécessite une approche douce et centrée sur la sécurité et le confort.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Le TSA est une condition neurodéveloppementale dont le spectre est très large.

On estime que cette condition touche environ 1,5 à 2,3% de la population.

Le cerveau traite l'information différemment → impact direct sur la perception, la communication et la tolérance aux soins.

Les comportements observés en clinique sont souvent une réponse au stress, à l'inconfort ou à l'incompréhension.

Message clé : Comprendre le fonctionnement avant d'interpréter le comportement.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Fonctionnement de la pensée : impact sur les soins

Traitement de l'information plus lent et détaillé :

- Surcharge rapide si plusieurs informations sont données en même temps.

Difficulté avec :

- Les consignes vagues (« détends-toi »)
- Les imprévus et les changements de routine;
- L'anticipation de ce qui va se passer.

Difficulté à généraliser :

- Nouvelle clinique = nouvelle situation même si le soin est le même.

Message clé: expliquer clairement, concrètement, étape par étape.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Communication et relations: enjeux majeurs

Difficulté à comprendre :

- Le non-verbal;
- Les sous-entendus, l'ironie ou le langage imagé.
- Les pensées, intentions et émotions d'autrui.

Conséquence:

- Interprétation souvent littérale de ce qui est dit.
- Surestimation de la compréhension

Expression de la douleur parfois limitée ou atypique.

Message clé: un patient calme n'est pas nécessairement confortable

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Sensoriel, comportements et intérêts

Les mouvements répétitifs (se balancer, agiter les mains) :

- Sont généralement une stratégie d'autorégulation;
- À ne pas interrompre, sauf s'ils nuisent à la sécurité ou au soin;
- Indiquent souvent le niveau de disponibilité, plus que l'opposition.

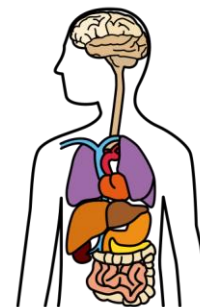
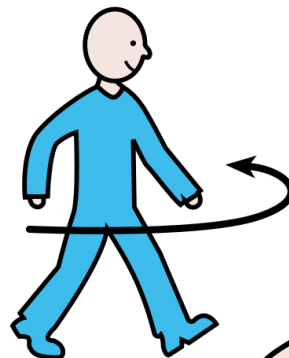
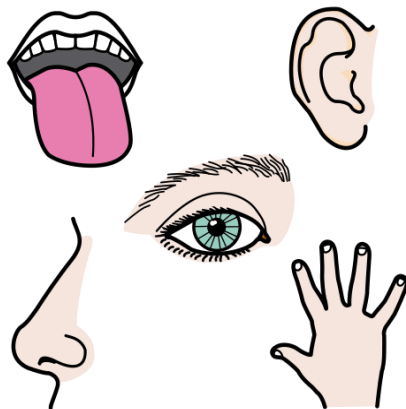
Les particularités sensorielles sont très fréquentes

*Message central : moins contrôler, plus adapter → ajuster l'environnement et la communication **pour** augmenter la disponibilité*

Modulation sensorielle

Les 5 8 sens

- Vue
- Odorat
- Goût
- Toucher
- Audition
- Vestibulaire
- Proprioception
- Intéroception



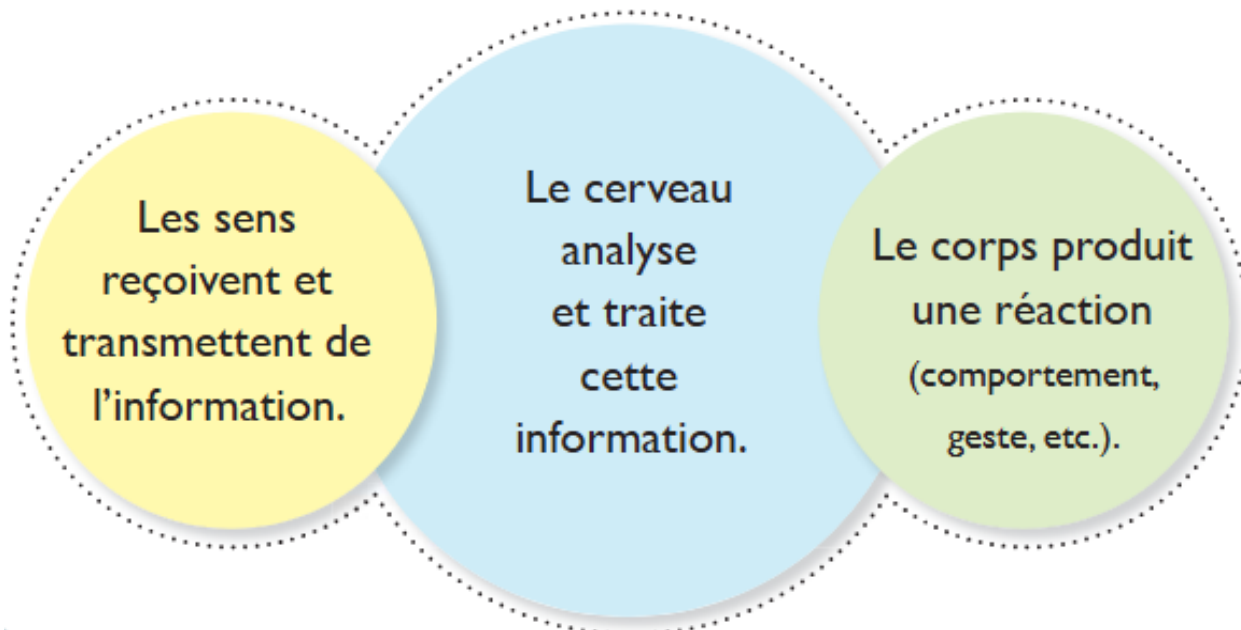
Modulation sensorielle

La capacité de la personne à percevoir un stimuli sensoriel, de la traiter et d'y répondre adéquatement.

Implique la régulation de ses émotions et sensations afin de rester calme et disponible pour réaliser nos activités.



Modulation sensorielle



Les différentes réactions aux sensations

Hyperréactivité - Quand tout est trop intense

Les sensations arrivent :

- Plus rapidement ;
- Avec plus d'intensité ;
- Et durent plus longtemps que chez la majorité des gens.

Cela peut entraîner une surcharge sensorielle et donc:

- De l'anxiété ;
- Des réflexes défensifs ;
- Une surcharge ;
- De l'évitement, un refus ou une désorganisation ;
- L'impossibilité de réaliser l'activité ou le soin.

Les différentes réactions aux sensations

ATTENTION!!

Il s'agit d'une réaction multisensorielle, et non seulement liée à la douleur ou à la peur.

→ **Ce n'est pas de la mauvaise volonté**, mais une réaction à une **surcharge** de sensations

Les différentes réactions aux sensations

Hyporéactivité - Quand on ne sent pas assez

La personne peut donc :

- Ressentir moins ce qui se passe dans son corps ;
- Réagir plus lentement ;
- Avoir besoin de stimulations plus fortes ou plus prolongées pour percevoir et répondre.

Cela peut entraîner :

- Une difficulté à percevoir les repères corporels ;
- Des mouvements moins coordonnés ;
- Un manque de motivation sensorielle ;
- Une possible désorganisation.

Les différentes réactions aux sensations

ATTENTION!!

Dans ce cas, la difficulté ne vient pas d'un excès de sensations, mais plutôt d'un manque de repères sensoriels et de conscience corporelle.

→ **La personne ne “fait pas exprès”** : son cerveau lui donne peu d'informations.

Les différentes réactions aux sensations

Recherche sensorielle - Quand il faut sentir fort pour réguler

La personne peut alors :

- Rechercher intensément certains bruits, mouvements ou sensations ;
- Paraître plus agitée ;
- Adopter des gestes répétitifs (se balancer, bouger beaucoup, toucher fréquemment).

Lorsque la stimulation est insuffisante, cela peut entraîner :

- De l'agitation ;
- Du désengagement ;
- Des comportements de recherche sensorielle ;
- Une diminution de l'efficacité de l'activité ;
- Parfois un risque de se blesser ou de ne pas répondre adéquatement aux objectifs visés.

Les différentes réactions aux sensations

ATTENTION!!

→ **Ce n'est pas un manque de collaboration ou d'intérêt**, mais un besoin de sensations qui n'est pas comblé.

Ce qu'il est important de retenir

Certaines activités, comme les soins dentaires, peuvent être particulièrement exigeantes sur le plan sensoriel parce qu'elles :

- Sollicitent plusieurs sens en même temps ;
- Touchent des zones très sensibles comme la bouche ;
- Demandent calme, précision et immobilité.

Les réactions observées :

- Ne sont pas choisies par la personne ;
- Sont sensorielles, et non comportementales ;
- Ne sont pas uniquement liées à la peur ou à la douleur ;
- Peuvent varier selon la fatigue, le stress ou l'environnement.

Ce qu'il est important de retenir

Votre rôle comme professionnel, parent ou proche aidant

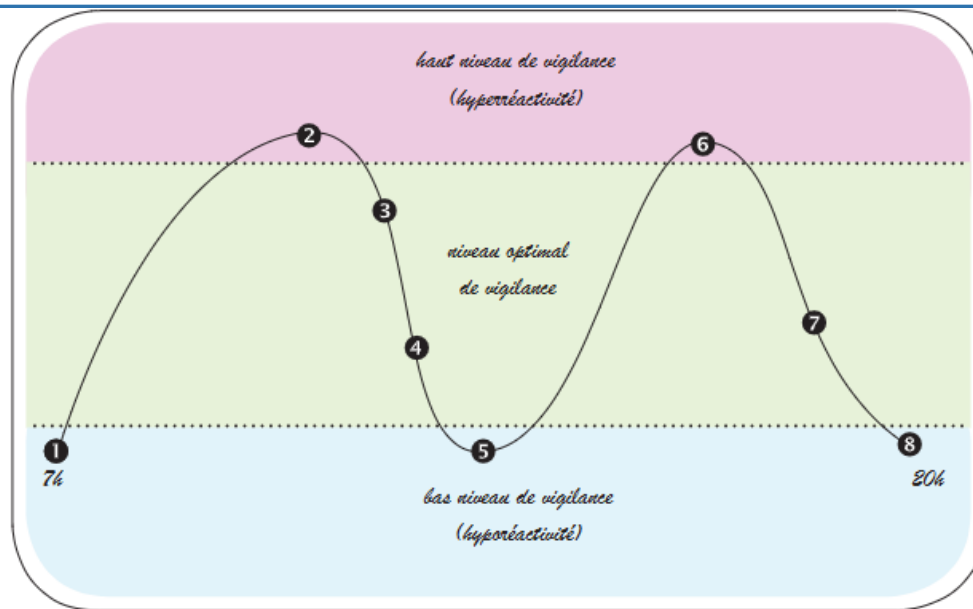
- Observer et nommer ce qui semble difficile
- ☐ Comprendre que les réactions sont réelles et non exagérées
- ☐ Ajuster les attentes (le soin parfait n'est pas toujours possible)
- ☐ Travailler en collaboration avec la personne
- ☐ Valoriser chaque petit pas



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec

Modulation sensorielle

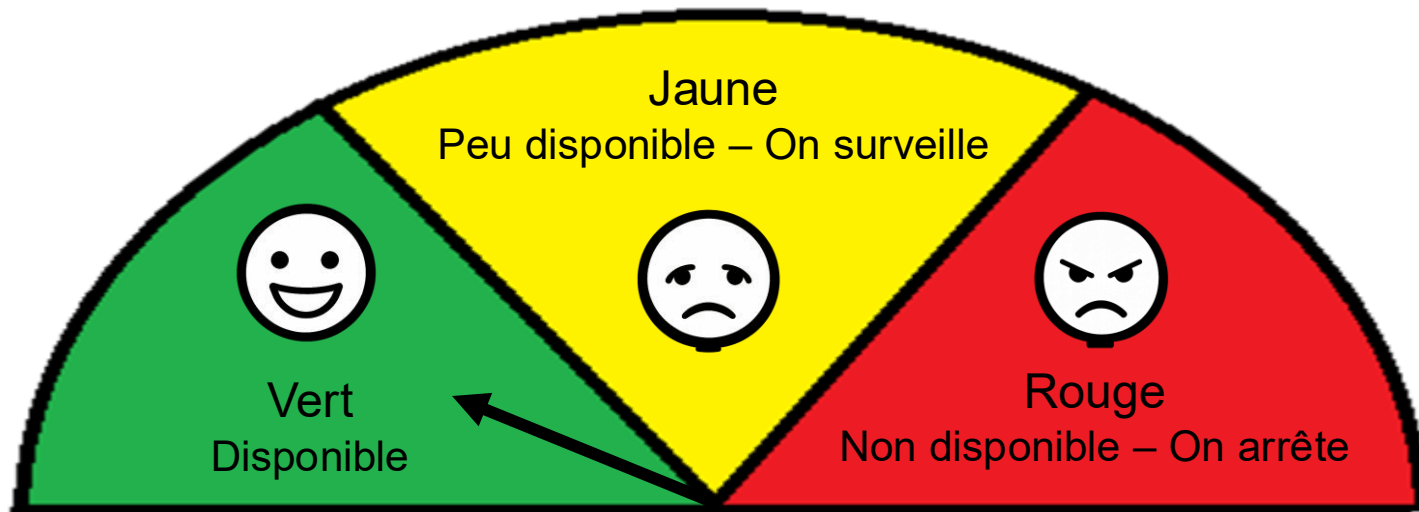


- | | |
|--|---|
| ❶ L'enfant se réveille. | ❹ En retournant à la maison, il entend une sirène de pompier. |
| ❷ Il part pour la garderie (départ précipité). | ❺ Il prend son bain et suit sa routine. |
| ❸ Il va jouer dehors. | ❻ Il se couche. |
| ❹ Il dine. | |
| ❺ Il fait la sieste. | |

Baromètre de la disponibilité

Baromètre: prêt pour le soins des dents

On regarde le corps – On écoute le proche aidant



Baromètre de la disponibilité

VERT Appliquer les interventions de base	JAUNE Intervenir face à l'inconfort	ROUGE Cesser le soin
• Utiliser les outils visuels • Courtes phrases et mots simples • Boîte sensorielle à proximité • Tamiser la lumière • Mettre de la musique douce	• Prendre une courte pause • Proposer la boîte sensorielle et un outil spécifique • Remontrer l'outil visuel de la séquence (début—fin) • Demander l'aide de l'aidant	• Arrêter le soin • Donner une pause sensorielle • Si le patient se calme, recommencer le soin, sinon cesser le soin pour ce jour et reprendre une autre fois *Ne jamais forcer un soin dans l'inconfort et la crise*

Arborescence « Dent ma bulle »



DENT ma bulle - soins dentaires inclusifs



DENT ma bulle est un programme de dentisterie inclusive conçu pour rendre les soins dentaires accessibles à tous. Destiné aux usagers, aux proches-aidants, aux intervenants et aux équipes des cliniques dentaires, il vise à mieux comprendre les besoins particuliers, à adapter les pratiques et à favoriser des expériences de soins positives.

Parce que chaque personne mérite des soins respectueux, sécurisants et adaptés, DENT ma bulle propose des outils concrets, des ressources et des stratégies pour construire ensemble une dentisterie plus humaine et inclusive.

Fiches d'accompagnement

- [Fiche pour les intervenants](#)
- [Fiche pour les proches aidants](#)
- [Fiche pour les professionnels en soins dentaires](#)
- [Fiche pour les usagers](#)

Mieux comprendre la clientèle

Déficiência intellectuelle

Arborescence « Dent ma bulle »

Section dans le site du CISSS de Lanaudière

- Outils cliniques
- Ressources
- Répertoire
- Fiches d'accompagnement
- Information sur la clientèle
- Outils à privilégier/à éviter



Programme d'accompagnement pour une dentisterie inclusive

Intervenants • Usagers • Proches-aidants • Cliniques dentaire



Adaptations et outils en clinique

Avant l'accueil

- Valider au téléphone lors de la prise de rendez-vous les défis particuliers du client.
 - “Avez-vous des inquiétudes ou des craintes relatives aux soins?”
- Proposer à l'usager une préparation en amont du rendez-vous de soin.
 - Consulter le site du CISSS Lanaudière avec les outils “Dans ma bulle”
 - Passer devant la clinique en voiture.
 - Regarder des photos sur le site internet
 - Aller visiter la clinique dentaire

Adaptations et outils en clinique

À l'accueil

- Prévoir un coin de jeu pour les enfants.
- Diffuser de l'information sur l'importance des soins dentaires.
- Prévoir un coin calme près du coin jeu.
- Placer les chaises d'attente face aux corridors de soins.
- Tamiser les lumières.
- Baisser le son de la musique.
- Prévoir des rideaux, si présence d'une forte luminosité pendant les journées ensoleillées.

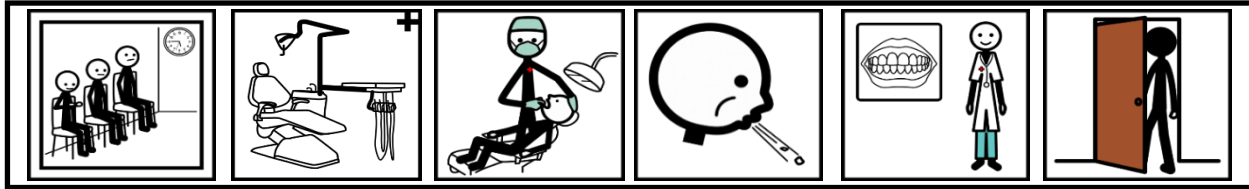
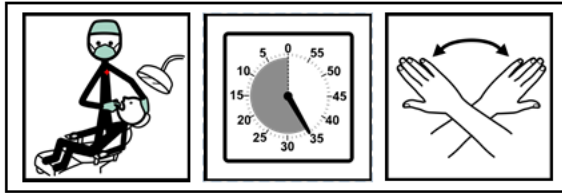
Adaptations et outils en clinique

Dans les salles

- Tamiser les lumières, au besoin ajouter des lampes près de l'espace de soin.
- Prévoir une musique douce ou la possibilité de mettre de la musique aimé par l'utilisateur.
- Prévoir une boîte sensorielle.
- Garder les vestes de radiographie dans les salles pour les utiliser comme couverture lourde au besoin.

Adaptations et outils en clinique

Dans les salles



Government of Aragon. (s. d.). ARASAAC – Augmentative and alternative communication symbols and resources. <https://arasaac.org/>
Tangle Creations. (s. d.). <https://www.tanglecreations.com/>
Wesco. (s. d.). Fidget Pop It carré. <https://fr.wesco-eshop.be/69891171-fidget-pop-it-carre.html>
Clément. (s. d.). Loutre apaisante et musicale KIJ-395FXC66. <https://clement.ca/products/loutre-apaissante-kij-395fxc66>

Adaptations et outils en clinique

Pour consultation et usager:

- Aide-mémoire : Aménagements possibles en clinique dentaire
- Aide-mémoire: Questions à poser lorsqu'on a un usager avec des besoins particuliers
- Aide-mémoire: Pense-bête lorsqu'un usager avec des besoins particuliers vient faire son soin

Outils « À privilégier et à éviter »

Repères pratiques pour des soins dentaires adaptés - DI, TSA et polyhandicap

Outils de référence pour soutenir l'adaptation des soins dentaires auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou un polyhandicap.

Ces repères visent à :

- Favoriser des soins sécuritaires, respectueux et adaptés;
- Réduire le stress et les réactions de détresse;
- Améliorer la collaboration et la qualité de l'expérience de soins, tant pour la personne que pour l'équipe soignante.

Outils « À privilégier et à éviter »

Bien que chaque personne ait des besoins spécifiques, les repères s'appuient sur des principes communs :

- Communication claire et adaptée;
- Prévisibilité des soins;
- Respect du rythme de la personne;
- Sécurité physique.

 Les tableaux sont conçus comme des outils de référence clinique :

- À utiliser de façon souple;
- En complément du jugement professionnel;
- En tenant compte des informations connues sur la personne (habitudes, préférences, signaux de communication, conditions médicales).

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

BASE COMMUNE – applicable à toutes les situations

À privilégier – Ce qui aide les soins

✓ Communication claire, simple et adaptée

- Utiliser un langage simple, concret, sans jargon
- Donner une consigne à la fois
- Parler lentement, avec un ton calme
- Adapter la communication au mode de compréhension (paroles simples, gestes, images, démonstrations)
- Expliquer chaque geste avant de le faire
- Vérifier la compréhension autrement que par « as-tu compris ? »

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

✓ Prévisibilité et structure

- Annoncer ce qui va se passer et dans quel ordre
- Maintenir un cadre prévisible (déroulement clair, étapes connues)
- Présenter le matériel avant utilisation
- Laisser du temps pour l'adaptation (lieux, personnes, outils)

✓ Observation et respect des signes non verbaux

- Être attentif aux signes de stress, d'inconfort ou de douleur
- Ajuster le soin si la personne manifeste de la détresse (pause, ralentissement, arrêt)
- Interpréter le comportement comme un signal

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

✓ Respect du rythme et du confort

- Donner du temps d'adaptation
- Fractionner les soins si nécessaire
- Avancer de façon graduelle
- Offrir des pauses au besoin
- Adapter l'environnement (bruit, lumière, stimulation)

✓ Sécurité physique pendant les soins

- Installer la personne de façon sécuritaire et progressive
- Anticiper les mouvements brusques ou involontaires
- Utiliser du matériel adapté
- Éviter les situations à risque d'aspiration ou de blessure

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

À éviter – Ce qui complique les soins

✗ Communication non ajustée

- Utiliser un langage complexe, abstrait ou trop long
- Utiliser des métaphores ou expressions imagées
- Donner plusieurs consignes en même temps
- Supposer la compréhension ou le consentement sans validation
- Supposer que « oui » = compréhension
- Se fier uniquement aux signaux non verbaux sans les nommer verbalement

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

✗ Manque de prévisibilité

- Changer une étape, une personne ou une routine sans prévenir
- Commencer un geste non annoncé
- Modifier une étape annoncée
- Présumer que la personne peut anticiper seule
- Créer des surprises (bruits, manipulations, mouvements rapides)

✗ Mauvaise interprétation des réactions

- Interpréter les réactions comme de la mauvaise volonté ou de l'opposition
- Interpréter agitation, écholalie ou silence comme un refus
- Bloquer les comportements d'autorégulation

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

✗ Gestes brusques ou contraignants

- Installer ou manipuler la personne rapidement ou soudainement
- Forcer l'ouverture de la bouche ou la posture
- Maintenir un geste inconfortable sans pause

✗ Risques pour la sécurité

- Laisser des instruments accessibles
- Poursuivre un geste malgré un retrait
- Sous-estimer les risques d'aspiration ou de morsure

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

DI (Déficiência intellectuelle) – Points spécifiques

✓ À privilégier

- Réutiliser les mêmes mots pour les mêmes étapes;
- Vérifier la compréhension par la démonstration plutôt que par une question abstraite;
- Limiter le nombre de choix proposés;
- Accompagner les consignes par des modélisations concrètes.

Message clé : Répéter, montrer et structurer → simplifier et adapter

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

Polyhandicap – Points spécifiques

✓ À privilégier

- Collaborer avec les proches/intervenants pour reconnaître les signes de douleur ou d'inconfort;
- Adapter le positionnement (inclinaison, appui-tête, coussins);
- Anticiper les risques médicaux (aspiration, fatigue, mouvements involontaires);
- Privilégier des séances courtes, ajustées à l'état de la personne.
- Ajuster les objectifs à chaque séance

Message clé : Observer, sécuriser et adapter → prioriser le confort et la sécurité à chaque étape

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

TSA (Trouble du spectre de l'autisme) – Points spécifiques

✓ À privilégier

- Privilégier un langage clair et direct, sans expressions ni double sens (interprétation littérale possible).
- Formuler clairement les attentes, sans les supposer connues ou implicites;
- Décrire précisément ce qui sera ressenti (ex. vibrations, pressions);
- Réduire les stimuli sensoriels et annoncer toute stimulation à venir;
- Respecter les comportements d'autorégulation;
- Ne pas interpréter les questions ou réactions atypiques comme de l'opposition.

Message clé : Rendre prévisible, être concret, réduire les stimuli
→ *observer et adapter en continu*

Outil « À privilégier et à éviter » - Professionnels

En résumé

Pour favoriser un soin sécuritaire et efficace :

- Communiquer de façon simple et adaptée;
- Adopter une approche prévisible et structurée;
- Respecter le rythme de la personne;
- Maintenir une attention constante au confort et à la sécurité.

Message clé: De petits ajustements dans les pratiques peuvent transformer l'expérience de soins et la collaboration.

Ajustement de pratiques

D'une petite action porteuse de sens ...

Le patient a-t-il un trouble du spectre de l'autisme, une déficience intellectuelle ou un besoin spécial? ☒ Oui ☐ Non
Le définir. S'il y a lieu, le nom et les coordonnées de son ou ses intervenant(s) ou spécialiste(s).

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Intervenante: Marie Dubois, (514) 123-4567.

... Vers un modèle de pratique INCLUSIVE

Trajectoire de soins DENT-L'ACTION

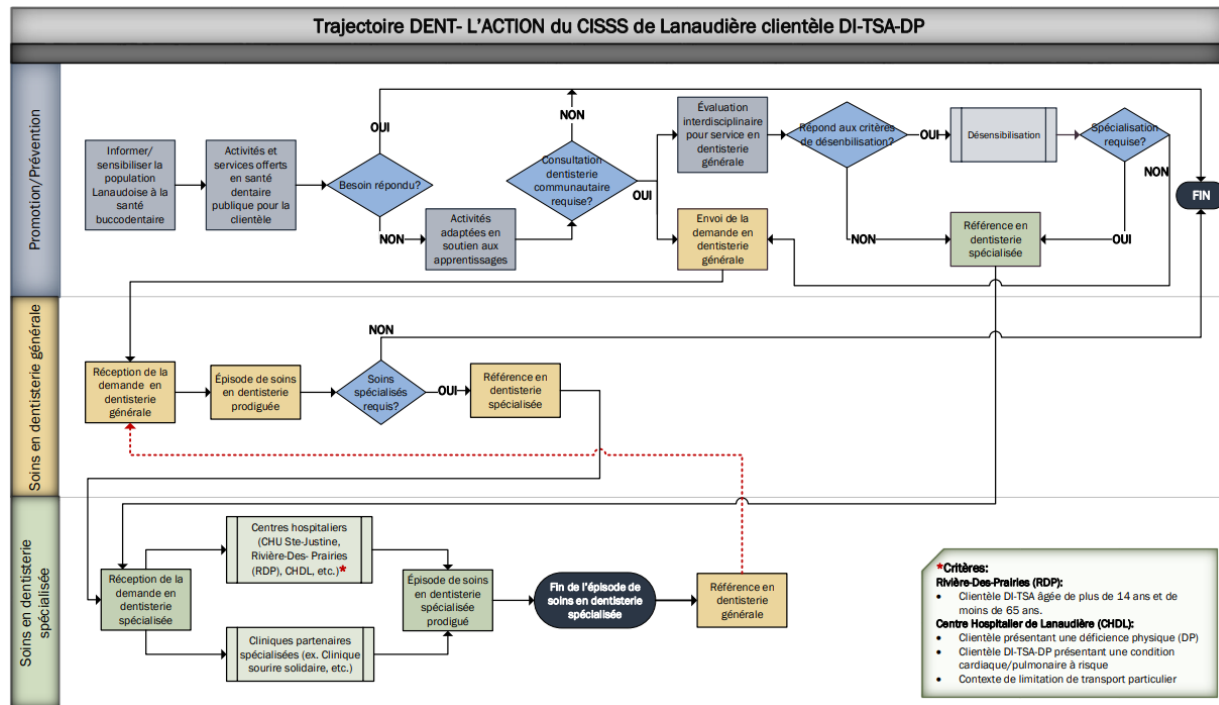
Trajectoire typique :

- Référence tardive ou inexistante
- Peu de préparation de l'utilisateur
- Stress élevé → comportements → échec du rendez-vous
- Bris de lien avec le dentiste
- Escalade vers situations plus lourdes

Trajectoire de soins DENT-L'ACTION

Étapes:

1. Repérage et référencement (pivot)
2. Préparation de l'utilisateur
3. Collaboration interprofessionnelle
4. Intervention adaptée en clinique
5. Suivi et maintien



Trajectoire de soins DENT-L'ACTION

La trajectoire vise à :

- Faciliter l'accès aux soins dentaires pour les personnes ayant une DI-TSA-DP;
- Préparer adéquatement l'utilisateur, ses proches et les professionnels à chaque étape (dépistage → référence → intervention);
- Assurer une expérience de soins positive et sécurisante, favorisant la continuité des suivis et réduire les obstacles;
- Renforcer la prévention et le partenariat (ex: pont avec une école à mandat régional spécialisé).

Ce n'est pas un problème de motivation, mais d'adaptation du système aux besoins de la clientèle.

Trajectoire de soins DENT-L'ACTION

Bénéfices observés / attendus

Pour l'utilisateur

- Diminution de l'anxiété grâce à la préparation (scripts, exposition graduée)
- Meilleure collaboration lors des soins
- Expérience plus positive → augmentation de l'acceptabilité des soins futurs

Pour les proches

- Meilleur sentiment de compétence pour préparer la personne
- Outils concrets et transférables

Trajectoire de soins DENT-L'ACTION

Pour les milieux dentaires

- Meilleure compréhension de la clientèle DI-TSA-DP
- Réduction des situations complexes ou d'échec de traitement
- Sentiment de confiance accru dans leur capacité d'intervention

Pour le réseau

- Trajectoire plus fluide et cohérente
- Réduction des ruptures de service (refus, annulations, interventions sous anesthésie évitables)
- Optimisation des références et des ressources

Trajectoire de soins DENT-L'ACTION

Enjeux / limites

- Accès inégal selon les territoires
- Ressources spécialisées limitées
- Complexité des cas lourds
- Besoin de formation continue des milieux dentaires

Une trajectoire en action

Trajectoire

DENT-L'ACTION

Informar, sensibiliser et outiller pour favoriser l'accès aux services



Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Émilie Boisvert, cheffe en réadaptation Adultes-Aînés DI-TSA

Contexte et problématique

Les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP) sont particulièrement exposées aux complications buccodentaires ce qui peut entraîner inconforts et troubles du comportement.

Faute de connaissances spécifiques et d'un accès approprié à ces soins, ces usagers sont forcés de se tourner vers des soins spécialisés, parfois inaccessibles.

Causes multiples et variées



Schéma inspiré de la conférence de D^r Marlène Amato-Dumont, 2013

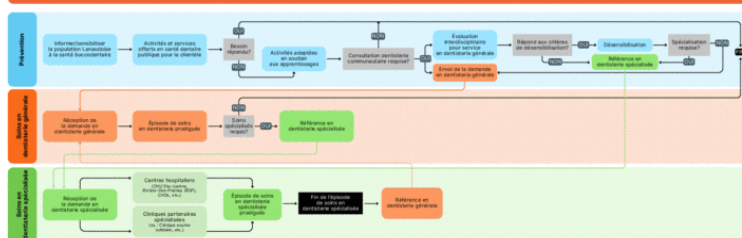
Cibles

- Agir comme **facilitateur** en favorisant un accès optimisé aux soins dans Lanaudière;
- Favoriser l'adoption d'une **approche préventive**;
- Renforcer les **connaissances** des intervenants/partenaires;
- Prendre en charge **l'usager** au bon endroit et au bon moment.

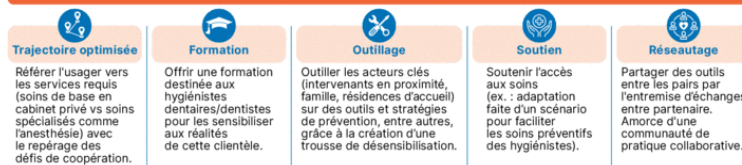
Remerciements

- D^r Philippe Martin, Chef du Service dentaire CHDL, DMSP
- Élisabeth Cadieux et l'équipe du Service prévention-promotion (volet santé buccodentaire), DSPublique
- Les intervenants désignés DDI-TSA-DP
- François Desrosiers, directeur DDI-TSA-DP

Collaboration inter-direction : la clé du succès



Prise en charge inclusive, efficace et bienveillante



À venir - Rejoignez-nous dent-l'action!



Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Québec

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Québec

Vers un réseau mieux outillé



**Forum
DI-TSA-DP et Soins Dentaires**
16 janvier 2026

Contexte



56+ participants

- Améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes DI, TSA, DP
- Partager expertises et ressources
- Réfléchir aux trajectoires de soins

Constats Partagés



Formations obligatoires DI-TSA-DP



Collaboration interdisciplinaire



Ressources adaptées

Actions et Suites à Venir



Sondage post-forum



Élargir le réseau



Trousse d'outils DI-TSA-DP



Conférences 2026



Recherche scientifique

Aiseurs, manifestez-vous via le sondage post-forum

DENT *ma bulle*

Programme d'accompagnement pour
une dentisterie inclusive

- Intervenants
- Proches-aidants
- Usagers
- Cliniques dentaire

Consultez
les outils



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec

Merci!

Émilie Boisvert, cheffe en réadaptation, Emilie.Boisvert@ssss.gouv.qc.ca

Émilie Lessard, ergothérapeute, Emilie.Lessard.cisslan@ssss.gouv.qc.ca

Marie Chantal Forgues, spécialiste en activité clinique,
Marie-Chantal.Forgues@ssss.gouv.qc.ca

Dr Philippe Martin, dentiste, Philippe.Martin@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec

Références

Ahmed TA, Bradley N, Fenesan S. (2022) Dental management of patients with sensory impairments. Br Dent J. 2022 Oct;233(8):627-633. doi: 10.1038/s41415-022-5085-x. Epub 2022 Oct 28. Erratum in: Br Dent J. 2022 Nov;233(10):893. doi: 10.1038/s41415-022-5261-z. PMID: 36307700; PMCID: PMC9615611.

American Academy of Pediatric Dentistry. (2021) Management of dental patients with special health care needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025:364-71.

American Psychiatric Association. (2015). DSM-5 ®: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Elsevier Masson; 992 p.

Association dentaire canadienne (s. d.) Point de départ : Conseils pour les parents, les aidants et l'équipe dentaire [Association dentaire canadienne](#)

Références

Association dentaire canadienne (s. d.) Troubles du spectre de l'autisme.

[Association dentaire canadienne](#)

Autisme Montérégie. (2023) Autistes et non-autistes, mieux se comprendre.

https://autismequebec.org/autisme_quebec_fichiers/file/guide-autistes-et-non-autistes-2023.pdf

Autism Speaks (s. d.) Dental Tool Kit – A Guide for caregivers of autistic children and their dental professionals [Dental Tool Kit | Autism Speaks](#)

Autism Speaks (2010) Dental Guide [dentalguide autism speaks.pdf](#)

Autisme Montérégie. (2023) Autistes et non-autistes, mieux se comprendre.

https://autismequebec.org/autisme_quebec_fichiers/file/guide-autistes-et-non-autistes-2023.pdf

Références

Autisme Montérégie (s. d.) La personne autiste en contexte de soins dentaire – Référence pour les personnes autistes, leur famille et les intervenants.

[REV_Références_-_contexte_de_soins_dentaires.pdf](#)

Bélisle-Cotnoir, M. (2025) La modulation sensorielle - Guide pratique à l'attention des parents. Regroupement pour la Trisomie 21

[FRANÇAIS - GUIDE - MODULATION SENSORIELLE](#)

Bracconi , M., Michault, A., Rey-Quinio, C., Hvostoff, C. (2023) Suivi buccodentaire des personnes handicapée : étude transversale descriptive en établissement sociaux et médicaux sociaux. Santé publique 2023 vol. 35/N° hors-série, p 17 à 28

Clément. (s. d.). Loutre apaisante et musicale KIJ-395FXC66.

<https://clement.ca/products/loutre-apaisante-kij-395fxc66>

Références

Comprendre l'autisme (2020) Les soins dentaires chez les personnes autistes

[Les soins dentaires chez les personnes autistes – Comprendre l'autisme](#)

David Gris . Santé orale et soins spécifiques du patient polyhandicapé adulte: actions de prévention en maison d'accueil spécialisée (Darney, Vosges). Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. <hal-03298039>

Deguire, A. (2024) Soins d'hygiene dentaire adaptés aux clienteles présentant des besoins particuliers. Ordre des hygienists dentaires du Québec, L'Explorateur, vol 34-N 1

Etminan, S., Hammerdahl, E., Lesondak, L., Li, N., Patel, M., Mischler, M., Keehn, M., Kirschner, K., (2025) Interdisciplinary oral and primary health care for patient with disabilities. Front. Med. 12:1619845. doi: 10.3389/fmed.2025.1619845

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaud re

Québec

Références

DéfiScience - Filière de santé des maladies rares du neurodéveloppement (2020)
Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) - Générique Polyhandicap
[DefiScience PNDS Générique Polyhandicap](#)

Dotson, D., Johnson, M., Isbell, C. (2020) Treating Children With Sensory Processing Disorders. The Journal of Multidisciplinary Care – Decision in Dentistry
[Treating Children With Sensory Processing Disorders - Decisions in Dentistry](#)

Forgues, M.C. (2025) Formation initiale TSA. Direction DI-TSA-DP, CISSS de Lanaudière

Gaudet, Ginette, Giguère, Nancy, Morin Marie-Claude, Robichaud, Anne, Talbot, Sophie.
Comprendre l'intégration sensorielle, Institut de réadaptation en déficience physique, Québec, 2013.

Références

Government of Aragon. (s. d.). ARASAAC – Augmentative and alternative communication symbols and resources. <https://arasaac.org/>

Government of United Kingdom (2025) Guidance - Oral care and people with learning disabilities <https://www.gov.uk/government/publications/oral-care-and-people-with-learning-disabilities/oral-care-and-people-with-learning-disabilities>

Grimont, L. (2021). Hygiène bucco-dentaire et polyhandicap : Recommandations concernant la prévention de l'hygiène bucco-dentaire des enfants polyhandicapés (Mémoire de certificat de capacité d'orthophoniste). Université de Lille.

Haute Autorité de Santé (2020). L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.

[Haute Autorité de Santé - L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité](#)

Références

Inserm. Polyhandicap. Collection Expertise collective. Les Ulis : EDP Sciences, 2024.

[Polyhandicap - Expertise collective](#)

Ministère de la santé et des services sociaux, Ministères de l'Éducation (2024) Rapport d'évaluation de projet de démonstration SASEFA – Services adaptés en santé et en éducation de la formation adulte. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux 67 p.

National Institute of Dental and Craniofacial Research (s. d.) Developmental Disabilities and Oral Health. [Developmental Disabilities and Oral Health | NIDCR](#)

Nethanel Bellahsen. (2017) Troubles du spectre de l'autisme et santé bucco-dentaire : évaluation des pratiques et élaboration de recommandations. Sciences du Vivant [q-bio]. <dumas-01707055>

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec



Références

Pujade, C., Kheng, R., Braconni, M., Bdeoui, F., Monnier, A., Hoang, L., Dursun, E., Pirnay, P. (2017) Soins bucco-dentaires pour les patients handicapés. Santé Publique 2017/5 Vol. 29 pp. 677 à 684

[Soins bucco-dentaires pour les patients handicapés | Cairn.info](#)

Reynolds et al. BMC Oral Health (2023) Effectiveness of sensory adaptive dental environments to reduce psychophysiology responses of dental anxiety and support positive behaviours in children and young adults with intellectual and developmental disabilities: a systematic review and meta-analyses 23:769
<https://doi.org/10.1186/s12903-023-03445-6>

Sarvas E, Webb J, Landrigan-Ossar M, et al; (2024) Section on Oral Health, Council on Children With Disabilities, Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Oral Health Care for Children and Youth With Developmental Disabilities: Clinical Report. Pediatrics. 2024;154(2):e2024067603

Références

School of Dentistry (s. d.) Oral Health: Individuals with Intellectual Disability: A Guide, University of Washington [Oral Health: Individuals with Intellectual Disability Insights - UW School of Dentistry](#)

Société québécoise de la déficience intellectuelle (s. d.) <https://www.sqdi.ca/guides/>

Santé Orale Handicap Dépendance et vulnérabilité – SOHDEV (2017) Hygiène bucco-dentaire et handicap- Guide de recommandations.
[Hygiene_Bucco-Dentaire_handicap-guide_de_recommandations_vf.pdf](#)

Shamblen SR, Richard BO, Abadi MH, Thompson KT, Aramburu C, Young LC, Ely J, Dukka H, Johnson KW. An Oral Health Promotion Strategy for Persons With Intellectual and Developmental Disability: An Exploratory Randomized Trial Comparing Intervention and Control Group Homes. J Public Health Dent. 2025 Sep;85(3):261-274. doi: 10.1111/jphd.12673. Epub 2025 Mar 25. PMID: 40131885, PMCID: PMC12210209.

Références

Tangle Creations. (s. d.). <https://www.tanglecreations.com/>

Wallis KE, Fichter D, Fiks AG. (2023) In Support of Addressing Sensory Differences to Improve Preventive Dental Care Among Autistic Children. JAMA Netw Open. 2023;6(6):e2316355. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.16355

Ward LM, Cooper SA, Hughes-McCormack L, Macpherson L, Kinnear D. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. J Intellect Disabil Res. 2019 Nov;63(11):1359-1378. doi: 10.1111/jir.12632. Epub 2019 May 23. PMID: 31119825.

Wesco. (s. d.). Fidget Pop It carré.

https://fr.wesco-eshop.be/69891171-fidget-pop-it_carre.html