

Année 2022

N° 3819

**LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES
EN EHPAD :
DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION ET DE LA
FORMATION BUCCO-DENTAIRE AUPRÈS DES
SOIGNANTS EN MAYENNE**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*Présentée
et soutenue publiquement par*

COLLET Solenn

le 5 juillet 2022 devant le jury ci-dessous

Président : M. le Professeur Philippe LESCLOUS

Assesseur : M. le Docteur Frédéric DENIS

Assesseur : M. le Docteur François BODIC

Directeur de thèse : M. le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

 Nantes Université	Présidente - Pr BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen - Pr SOUEIDAN Assem <u>Assesseurs</u> Dr GAUDIN Alexis Pr LE GUEHENNEC Laurent Pr LESCLOUS Philippe

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers des C.S.E.R.D	
Mme ALLIOT-LICHT Brigitte M AMOURIQ Yves Mme CHAUX Anne-Gaëlle M. LABOUX Olivier	Mme LOPEZ Serena Mme PEREZ Fabienne M. WEISS Pierre

Professeur des Universités
M. BOULER Jean-Michel

Maitre de conférence des Universités
Mme VINATIER Claire

Professeur Emérite
M. GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés	
M. GUIHARD Pierre (Professeur Associé) Mme LOLAH Aoula (Assistant Associé) M. BANDIAKY Octave (Assistant Associé)	M. MAITRE Yoann (Assistant Associé) M. KOUADIO Ayepa Alain (Assistant Associé)

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers des C.S.E.R.D	Assistants Hospitaliers Universitaires des C.S.E.R.D
M. AMADOR DEL VALLE Gilles Mme ARMENGOL Valérie Mme BLERY Pauline M. BODIC François Mme CLOITRE Alexandra Mme DAJEAN-TRUTAUD Sylvie M. DENIS Frédéric Mme ENKEL Bénédicte M. HOORNAERT Alain Mme HOUCHMAND-CUNY Madline Mme JORDANA Fabienne M. LE BARS Pierre M. NIVET Marc-Henri M. PRUD'HOMME Tony Mme RENARD Emmanuelle M. RENAUDIN Stéphane M. STRUILLOU Xavier M. VERNER Christian	M. ALLIOT Charles Mme CLOUET Roselyne M. EVRARD Lucas M. GUILLEMIN Maxime Mme HASCOET Emilie Mme HEMMING Cécile M. HIBON Charles Mme OYALLON Mathilde Mme QUINSAT Victoire Eugenie M. REMAUD Matthieu M. RETHORE Gildas M. SERISIER Samuel Mme TISSERAND Lise

Praticiens Hospitaliers	
Mme DUPAS Cécile	Mme HYON Isabelle

01/02/2022

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

REMERCIEMENTS,

À Monsieur le Professeur Philippe LESCLOUS

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Paris Descartes

Habilité à Diriger les Recherches

Chef du Département de Chirurgie Orale

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury,

Pour le soin particulier que vous avez apporté à la correction de cette thèse,

Pour la qualité de votre enseignement et les connaissances que vous nous avez transmises,

Veillez recevoir l'expression de mon plus grand respect et de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins
d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à Diriger les Recherches

Chef du Département de Prévention - Épidémiologie - Économie de la Santé

Odontologie Légale

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse,

*Pour votre disponibilité, votre accessibilité, votre écoute et vos encouragements tout au long
de ce travail qui me tenait à cœur,*

Pour avoir canalisé mon énergie,

Pour l'intérêt que vous portez à ma thèse et à la prévention bucco-dentaire dans les EHPADs,

*Veillez recevoir l'expression de ma plus grande gratitude et le témoignage de mon profond
respect.*

À Monsieur le Docteur Frédéric DENIS

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins
d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Bourgogne Franche-Comté

Habilité à Diriger les Recherches

Département de Santé Publique, UFR de Nantes

Chef du service d'Odontologie de Tours

- NANTES -

Pour avoir accepté de siéger au sein de ce jury,

Pour votre expérience et vos conseils avisés lors de mon semestre au CHRU de Tours,

Pour votre disponibilité et vos encouragements dès le début de ce travail de thèse,

Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de ma plus profonde reconnaissance.

À Monsieur le Docteur François BODIC

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins
d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Département de Prothèses

- NANTES -

Pour avoir accepté de siéger au sein de ce jury,

Pour la qualité de votre enseignement théorique et clinique, ainsi que votre bon sens,

Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

À Monsieur le Docteur Yoann Maitre

Département de Santé Publique

UFR Odontologie de Nantes

- NANTES -

Pour votre travail consciencieux et l'aide précieuse que vous m'avez apporté pour l'analyse statistique des données de cette thèse,

Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

À Madame Stéphanie HÉDOUX

Diététicienne des EHPADs *La Douceur de Vivre* et *Marin Bouillé*
Coordinatrice du projet de cette thèse aux seins des trois établissements

Pour votre présence et votre engagement tout au long de ce travail qui nous ont permis de le réaliser dans les meilleures conditions,

Pour votre dévouement quotidien apporté aux résidents,

Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de mon plus profond respect.

À Mesdames et Messieurs les soignants

**de l'EHPAD *Marin Bouillé* d'Alexain,
de l'EHPAD *La Douceur de Vivre* de Martigné-sur-Mayenne,
de l'EHPAD *La Douceur de Vivre* de Montsûrs**

Pour votre accueil et l'entrain que vous avez porté à ce projet,

Pour votre dévouement quotidien apporté aux résidents,

Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de mon plus profond respect.

À Mesdames et Messieurs les résidents

**de l'EHPAD *Marin Bouillé* d'Alexain,
de l'EHPAD *La Douceur de Vivre* de Martigné-sur-Mayenne,
de l'EHPAD *La Douceur de Vivre* de Montsûrs**

Pour avoir accepté de participer à ce projet,

Pour nos précieux moments d'échanges et de rires qui rappellent que les EHPADs sont avant tout un lieu de vie,

Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements et de mon plus profond respect.

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS.....	- 12 -
INTRODUCTION.....	- 13 -
I - GENERALITES	- 14 -
A - ÉTATS DES LIEUX EN FRANCE	- 14 -
B - PROJET D'ÉTUDE DANS LE DEPARTEMENT DE LA MAYENNE	- 15 -
II - MATERIELS ET METHODES	- 16 -
A - LE PERSONNEL SOIGNANT.....	- 16 -
1. LA SELECTION DU PERSONNEL SOIGNANT.....	- 16 -
2. QUESTIONNAIRE POUR LE PERSONNEL SOIGNANT	- 17 -
3. RECUEIL DES DONNEES DU PERSONNEL SOIGNANT.....	- 17 -
B - LES RESIDENTS	- 17 -
1. LA SELECTION DES RESIDENTS.....	- 17 -
2. L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE A TRAVERS L'OHAT	- 18 -
3. LE QUESTIONNAIRE GOHAI POUR LES RESIDENTS	- 19 -
C - STATISTIQUES.....	- 21 -
III - RESULTATS ET ANALYSES	- 21 -
A - RESULTATS ET ANALYSES DU QUESTIONNAIRE POUR LE PERSONNEL SOIGNANT	- 21 -
1. LA CAVITE BUCCO-DENTAIRE	- 22 -
2. LA PRATIQUE DE L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE	- 24 -
3. LES PROTHESES DENTAIRES	- 27 -
4. LES ENVIES D'UNE POSSIBLE FORMATION A CE SUJET.....	- 28 -
B - RESULTATS ET ANALYSES DE L'OHAT	- 29 -
C - RESULTATS ET ANALYSES DU GOHAI	- 30 -
D - ÉTUDE DE LA CORRELATION ENTRE LE GOHAI ET L'OHAT	- 32 -
E - ÉTUDE DE LA CORRELATION ENTRE L'ÂGE, LE SCORE GOHAI ET LE SCORE OHAT	- 33 -
IV - DISCUSSION ET PERSPECTIVES	- 34 -
A - LES LIMITES.....	- 34 -
B - LES CONCLUSIONS TIREES DES QUESTIONNAIRES ET DE L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE	- 35 -
C - LES PERSPECTIVES.....	- 36 -
1. LES RESEAUX DE SOINS ET LA TELEDENTISTERIE	- 36 -
2. LA PREVENTION BUCCO-DENTAIRE	- 37 -
3. LA FORMATION PERSONNALISEE POUR LES SOIGNANTS	- 38 -
4. LA FORMATION INITIALE	- 40 -
CONCLUSION	- 41 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 43 -

TABLE DES FIGURES..... - 46 -

LISTE DES TABLEAUX..... - 47 -

ANNEXES - 48 -

ABREVIATIONS

AMP : Aide Médico-Psychologique

AS : Aide-Soignant(e)

ASH : Agent des Services Hospitaliers

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

GOHAI : Geriatric Oral Health Assessment Index

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'État

OHAT : Oral Health Assessment Tool

INTRODUCTION

La prise en charge bucco-dentaire des personnes âgées résidents en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) est un problème de santé publique majeur dans les pays développés depuis plusieurs années. En France, en 2015, 8 personnes âgées sur 10 résidaient en EHPAD et 54% d'entre elles étaient très dépendantes (1). Alors que ce chiffre augmente d'années en années depuis 2011, la France s'attend à compter 21 millions de seniors de plus de 60 ans dont 3 millions en situation de perte d'autonomie en 2030 (2). La Mayenne suit la tendance : en 2017, la population âgée de 65 ans ou plus représentait 21% de la population, en 2030, elle est estimée à 31% (3).

Les personnes âgées accueillies en EHPAD sont confrontées à une perte d'autonomie partielle ou totale nécessitant l'aide de professionnels pour réaliser les actes de la vie quotidienne (1). Parmi ces actes, nous comptons l'hygiène bucco-dentaire et prothétique car avec l'âge, il devient plus difficile pour les personnes âgées de manier la brosse à dent ou la brosse à prothèse. Or, le personnel soignant est peu formé à la prise en charge de ce type de soin le rendant parfois même anxiogène et redouté.

Ainsi, l'objectif de cette thèse d'exercice est de mettre en évidence les besoins en termes d'hygiène et de soins bucco-dentaires dans trois EHPADs mayennais du point de vue odontologique mais également du point de vue des résidents et des soignants.

La confrontation des différents points de vue devrait permettre à terme de proposer une formation personnalisée aux soignants des trois EHPADs et de sensibiliser à la fois les soignants et les résidents à la prévention bucco-dentaire.

I - GENERALITES

A - ÉTATS DES LIEUX EN FRANCE

Avec le temps, les personnes âgées deviennent plus dépendantes et plus vulnérables. Ainsi, les pathologies dentaires sont les troisièmes pathologies les plus fréquentes chez les plus de 65 ans (4). Des pathologies telles que les pathologies parodontales ou les infections dentaires peuvent entre autres engendrer des endocardites infectieuses, des pneumopathies... (5). Une pathologie générale peut également être aggravée par un état bucco-dentaire dégradé. La prévention bucco-dentaire et les soins de bouche apparaissent donc primordiaux pour la santé et le confort du résident afin de limiter les pathologies infectieuses locales et à distance mais aussi de préserver la qualité de vie du résident (6).

Les personnes âgées résidants en EHPAD présentent tout de même des particularités notamment psychologiques (état de conscience ou non), physiques (maniabilité), anatomiques, médicales (polymédication), nutritionnelles (alimentation entière, hachée ou mixée) mais aussi un niveau de coopération variable. Ceci nécessite donc la présence d'une équipe soignante formée.

Cependant, le recrutement des soignants en EHPAD est une réelle problématique depuis plusieurs années. En effet, selon l'Enquête EHPA menée par la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) en 2015, 44% des EHPADs déclarent rencontrer des difficultés de recrutement des soignants et un turnover fréquent, en particulier des médecins coordonnateurs et des aides-soignants (7). Le turnover fréquent des soignants oblige alors le personnel titulaire à reformer les nouveaux arrivants aux protocoles de l'établissement. En effet, la formation lors du cursus d'infirmier ou d'aide-soignant ne semble pas insister sur la prévention et les soins bucco-dentaires des personnes âgées obligeant les EHPADs à réaliser leurs propres protocoles. Les difficultés de recrutement dépendent également de la zone d'implantation de l'EHPAD. Un établissement en milieu rural aura plus de postes vacants qu'un établissement en milieu urbain (7).

Parallèlement, les zones rurales sont majoritairement des territoires où l'accès aux soins est faible (8) ; nous parlons de « déserts médicaux ». Selon un rapport du Conseil économique, social et environnemental établi en décembre 2017, « un désert médical désigne un accès aux soins très difficile selon le lieu de résidence des individus » et « englobe l'ensemble des professionnel.le.s de santé [...] médecins, sages-femmes, chirurgien.ne.s-

dentistes. ». Dans ce rapport, la région des Pays-de-la-Loire n'est pas classée comme un désert médical. Cependant, en reprenant la carte de la Densité des professionnels de santé en France d'avril 2021 présente sur le site du gouvernement data.gouv.fr, les professionnels de santé ne sont pas répartis de manière homogène. En effet, alors que la Loire-Atlantique compte 14,5 médecins généralistes pour 10 000 habitants ou encore 8 dentistes pour 10 000 habitants ; la Mayenne ne compte que 9,1 médecins généralistes et 4,1 dentistes pour 10 000 habitants soit quasiment deux fois moins.

Même si l'État avec le Pacte Territoire Santé (2012-2015, 2015-2017) et la Stratégie nationale de santé (2018-2022) ou des organismes tel que l'UFSBD avec le Programme de santé bucco-dentaire (2016) tentent de pallier le manque de formation du personnel soignant et le manque d'accès aux soins des personnes âgées, la part de dentistes en Mayenne reste faible et laisse sous-entendre que l'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées continue d'être problématique. Ainsi, la prévention bucco-dentaire doit être privilégiée dans les EHPADs mayennais afin de limiter les besoins en soins dentaires par la suite.

B - PROJET D'ETUDE DANS LE DEPARTEMENT DE LA MAYENNE

Ce projet d'étude sur la prise en charge des personnes âgées en EHPAD et le développement de la prévention et de la formation bucco-dentaire auprès des soignants en Mayenne s'est déroulé dans les communes de Montsûrs (53150), Martigné-sur-Mayenne (53470) et Alexain (53002). D'un point de vue démographique, en 2019, Montsûrs possédait 3 162 habitants, Martigné-sur-Mayenne 1 914 et Alexain 606. Ces trois communes sont donc classées comme appartenant à un milieu rural (Insee, 2021).

Chaque commune possède un EHPAD public ayant participé au projet : *La Douceur de Vivre* à Montsûrs, *La Douceur de Vivre* à Martigné-sur-Mayenne et *Marin-Bouillé* à Alexain. Ces trois établissements ont été sélectionnés ensemble car ils sont tous sous la direction de Mme Birgit BLANCHET allégeant ainsi les démarches administratives. Ces trois EHPADs regroupent 203 lits (92 à Montsûrs, 68 à Martigné-sur-Mayenne et 43 à Alexain) hébergeant à la fois des résidents autonomes, en perte d'autonomie et dépendants.

L'organisation de ces EHPADs s'organise autour d'une équipe pluridisciplinaire comptant :

- Un corps médical et paramédical tels que des médecins, des infirmiers, des aides-soignants, des aides médicaux-psychologiques, des agents des services hospitaliers, une psychologue, une diététicienne et un ergothérapeute,
- Des intervenants paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes et pédicure),
- Une équipe d'accueil,
- Des cuisiniers,
- Des lingères,
- Des animatrices,
- Un personnel de maintenance.

Le projet s'est mis en place en étroite collaboration avec Mme Stéphanie HÉDOUX, diététicienne et coordinatrice du projet sur les trois EHPADs. Il s'est construit autour de mon expérience en tant qu'ASH à l'EHPAD de Montsûrs. Ce travail saisonnier m'a permis d'observer les différents moyens d'hygiène bucco-dentaire mis en place dans l'établissement ainsi que l'hygiène bucco-dentaire des résidents qui en découlait.

II - MATERIELS ET METHODES

A - LE PERSONNEL SOIGNANT

1. LA SELECTION DU PERSONNEL SOIGNANT

Les soignants inclus dans le projet sont les infirmiers, les aides médicaux-psychologiques, les aides-soignants et les agents des services hospitaliers présents sur un des trois sites, titulaires ou non, travaillant principalement de jour même si ceux travaillant de nuit ne sont pas exclus.

Parmi les trois EHPADs, 41 soignants sur 133 (soit 30,8%) ont accepté de participer au projet : 8 infirmiers, 3 aides médicaux-psychologiques, 22 aides-soignants et 8 agents des services hospitaliers.

2. QUESTIONNAIRE POUR LE PERSONNEL SOIGNANT

Ce questionnaire (Annexe 1) est divisé en quatre parties :

- La cavité buccale
- La pratique de l'hygiène bucco-dentaire
- Les prothèses dentaires
- Les envies d'une possible formation à ce sujet

Il y a donc trois objectifs : le premier est d'évaluer les connaissances théoriques et pratiques des soignants à propos de la cavité bucco-dentaire et de l'hygiène bucco-dentaire et prothétique. Le deuxième est de s'interroger sur la nécessité d'élaborer une formation des soignants à l'hygiène bucco-dentaire dans les EHPADs. Si oui, alors le troisième objectif de ce questionnaire est d'aider à réaliser une formation personnalisée grâce aux réponses et aux remarques des soignants.

3. RECUEIL DES DONNEES DU PERSONNEL SOIGNANT

La même démarche est réalisée dans les trois EHPADs. Avec l'aide de Mme Stéphanie HÉDOUX (diététicienne sur les trois EHPADs), une réunion est organisée avec le personnel soignant présent sur le site ce jour-là afin de les rencontrer, de leurs expliquer le projet et de leurs remettre le questionnaire. À Montsûrs, la réunion s'est déroulée le 29 août 2021, à Alexain le 16 septembre 2021 et à Martigné-sur-Mayenne le 15 octobre 2021.

Pour ceux ne pouvant être présents le jour de la réunion, des questionnaires sont laissés dans la salle de pause et/ou dans les salles de transmission avec une page expliquant le projet. Les soignants les déposent ensuite dans un endroit déterminé par la cadre de santé pour que nous puissions les récupérer le jour de notre passage pour les examens bucco-dentaires des résidents.

B - LES RESIDENTS

1. LA SELECTION DES RESIDENTS

Au moment de l'étude, soit entre août et novembre 2021, Montsûrs comptait 90 résidents, Martigné-sur-Mayenne 73 résidents et Alexain 47 résidents. Nous avons donc un total de 210 résidents.

Avant de commencer les examens bucco-dentaires et de leur remettre le questionnaire GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), nous rencontrons les résidents lors d'une activité afin de leur expliquer le projet et de recueillir leur consentement. Pour les résidents ne pouvant pas s'exprimer, un mail est envoyé aux personnes référentes afin, là aussi, de leur expliquer le projet et d'y recueillir leur consentement écrit. Ainsi, sur les 210 résidents, 84 consentements ont été recueillis (soit 40%) et tous ces résidents ont pu être examinés (37 à Montsûrs, 27 à Martigné-sur-Mayenne et 20 à Alexain).

En ce qui concerne le GOHAI, parmi les 84 résidents ayant été examinés, 8 résidents n'ont pas pu y répondre pour des raisons cognitives. Nous avons donc recueilli 76 réponses au GOHAI (soit 36,2% de la totalité des résidents) (*Figure 1*).

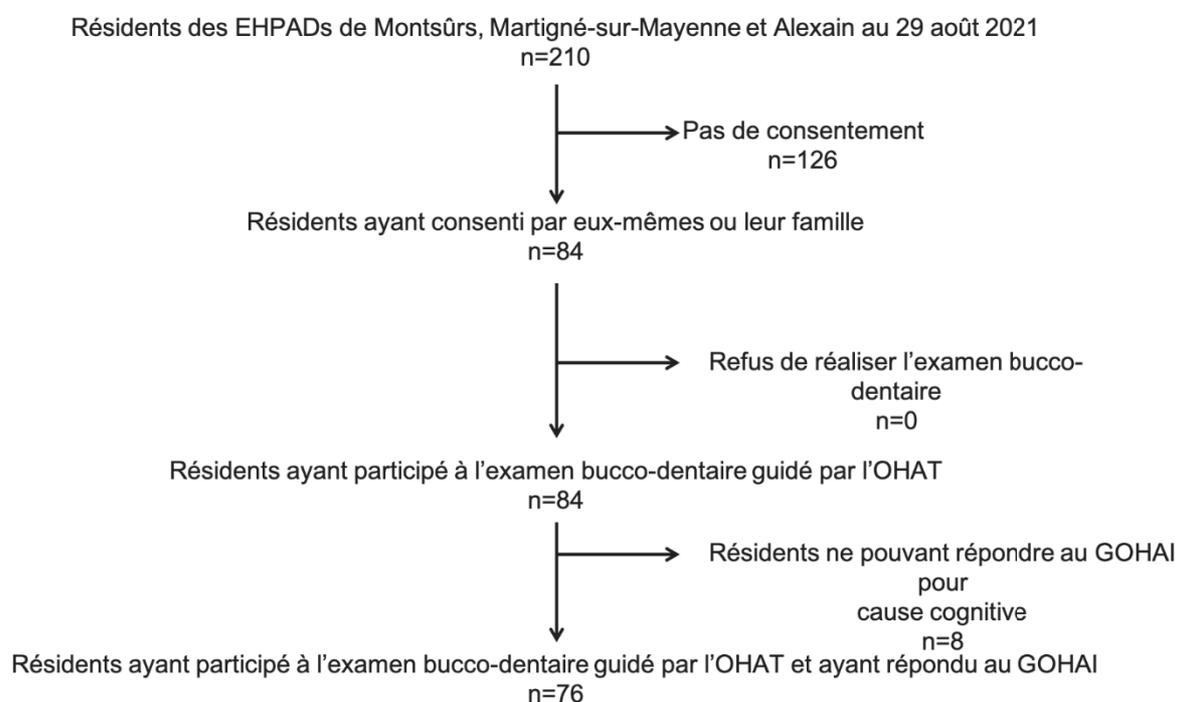


Figure 1 : Organigramme de la sélection des résidents dans les trois EHPADs mayennais

2. L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE A TRAVERS L'OHAT

Les examens bucco-dentaires sont réalisés par nous-même entre octobre et novembre 2021 à l'aide d'un miroir à usage unique et d'une paire de gants. Afin de faciliter les examens, ces derniers sont réalisés dans les chambres des résidents, un lieu supposé connu et réconfortant pour le résident.

L'examen est guidé par l'OHAT (Oral Health Assessment Tool) (*Tableau 1*) qui est un outil simple mis en place par le Dr Jane Margaret Chalmers. Cet outil peut être utilisé par tout soignant (médecin, IDE, AS) et permet d'évaluer l'état de santé bucco-dentaire d'un résident

et ainsi de guider sa prise en charge bucco-dentaire. L'OHAT est choisi pour sa fiabilité à la fois chez les résidents indépendants mais également chez ceux étant atteints de démence (9).

L'examen par l'OHAT consiste à examiner 8 éléments : les lèvres, la langue, les gencives/muqueuses, la salive, les dents naturelles, les prothèses, l'hygiène buccale et la douleur ressentie par le résident. Selon l'aspect de l'élément observé, un score est défini afin de calculer un score total sur 16. Plus le score est faible, plus la prise en charge se porte sur la prévention bucco-dentaire ; plus le score est élevé, plus la prise en charge se porte sur le soin et donc l'intervention d'un chirurgien-dentiste.

	SAIN = 0	MODIFICATION = 1	NON SAIN = 2	SCORE
LÈVRE	Lisse, rose, humide	Sèche, gercée Rougeur angulaire	Morsure, gonflée, ulcération Saignement angulaire	
LANGUE	Normale, humide, rugueuse, rose	Irrégulière, fissure, rouge, dépôts	Ulcération, gonflée	
GENCIVES + MUQUEUSES	Lisses, roses, humides, absence de saignement	Sèches, brillantes, rugueuses, gonflées Blessure ou ulcère sous prothétique	Gonflées, saignement, ulcérations, zones rouges ou blanches Érythème sous prothétique	
SALIVE	Tissus humides, flux correct	Peu de salive, collante, sensation de bouche sèche exprimée par le patient	Muqueuse parcheminée et rouge Peu ou pas de salive, épaisse, sensation de bouche sèche exprimée par le patient	
DENTS NATURELLES	Absence de carie/racine/dent cassée	1-3 caries/racines/dents cassées Dents usées, abrasées	>4 caries/racines/dents cassées Dents usées, abrasées <4 dents présentes	
PROTHÈSES	Prothèse adaptée, portée Prothèse non nécessaire	Prothèse partiellement inadaptée, portée 1-2h/J Prothèse perdue	Prothèse inadaptée, non portée, utilisation de colle	
HYGIÈNE BUCCALE	Propre, absence de dépôts/tartre sur les dents et les prothèses	Présence partielle de plaque/dépôts/tartre sur les dents ou les prothèses Halitose	Présence plaque/dépôts/tartre sur la totalité des dents ou des prothèses Halitose importante	
DOULEUR	Absence de signe de douleur	Signes douloureux exprimés et/ou comportementaux (mimique, mâchonnement, agressivité, refus de manger)	Signes douloureux objectifs (morsure, gonflements, dents cassées) Signes douloureux exprimés et/ou comportementaux	
Si OHAT < 4 : la bouche est considérée comme saine, l'état est à maintenir par des soins habituels Si 4 ≤ OHAT < 8 : la bouche est saine mais une surveillance est nécessaire Si 8 ≤ OHAT < 10 : la bouche est dans un état préoccupant, des soins doivent être envisagés. L'avis spécialisé du chirurgien-dentiste doit être proposé Si OHAT ≥ 10 : la bouche est pathologique, des soins sont obligatoires. L'intervention du chirurgien-dentiste est nécessaire.				

Tableau 1 : Grille de l'OHAT (Oral Health Assessment Tool)

3. LE QUESTIONNAIRE GOHAI POUR LES RESIDENTS

Après avoir réalisé l'examen bucco-dentaire et pour les résidents cognitivement aptes, un questionnaire GOHAI est rempli (Tableau 2). Le GOHAI est un questionnaire développé aux États-Unis dans les années 90. En 2003, une étude a été menée afin de valider le GOHAI en français (10).

Lors de notre étude, les questions sont lues avec le résident afin de pouvoir reformuler en cas de non compréhension.

Ce questionnaire comporte 12 items permettant d'évaluer selon les trois derniers mois :

- Le bien-être mécanique et fonctionnel (manger, parler, déglutir)
- Le bien-être psycho-social (inquiétude quant à sa santé bucco-dentaire, satisfaction esthétique, limitation des contacts avec les autres à cause de problèmes bucco-dentaires)
- La douleur ou l'inconfort (prise de médicaments contre une douleur bucco-dentaire, inconfort oral)

Face à ces 12 items, les résidents répondent « jamais », « rarement », « parfois », « souvent » ou « toujours ». Selon les réponses, un score entre 1 et 5 est attribué. Plus le score final est faible, plus la qualité de vie du résident est impactée par sa santé bucco-dentaire.

Ainsi, en distribuant le GOHAI, le but principal est d'évaluer la perception des résidents face à leur santé orale afin de savoir si elle a un impact sur leur qualité de vie.

Ces trois derniers mois...	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Score
Avez-vous limité la quantité ou le genre d'aliments que vous mangez en raison de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Avez-vous eu des difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs tels que de la viande ou une pomme ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Avez-vous pu avaler confortablement ?	= 1	= 2	= 3	= 4	= 5	
Vos dents ou vos appareils dentaires vous ont-ils empêché(e) de parler comme vous le vouliez ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Avez-vous pu manger de tout sans sentir une sensation d'inconfort ?	= 1	= 2	= 3	= 4	= 5	
Avez-vous limité vos contacts avec les gens à cause de l'état de vos dents ou de vos appareils dentaires ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Avez-vous été satisfait(e) ou content(e) de l'aspect de vos dents, de vos gencives ou de vos appareils dentaires ?	= 1	= 2	= 3	= 4	= 5	
Avez-vous pris un (des) médicament(s) pour soulager la douleur ou une sensation d'inconfort dans votre bouche ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Vos problèmes de dent, de gencive ou d'appareil dentaire vous ont-ils inquiété(e) ou préoccupé(e) ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) ou mal à l'aise à cause de problèmes avec vos dents, vos gencives ou vos appareils dentaires ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Avez-vous éprouvé de l'embarras pour manger devant les autres à cause de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Vos dents ou vos gencives ont-elles été sensibles au froid, au chaud ou aux aliments sucrés ?	= 5	= 4	= 3	= 2	= 1	
Si GOHAI ≥ 57 : Très bonne perception de l'état de santé orale Si 57 > GOHAI ≥ 51 : Perception de l'état de santé moyenne Si GOHAI < 51 : Perception de l'état de santé orale mauvaise (11)						

Tableau 2 : Questionnaire GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) (10)

C - STATISTIQUES

Concernant le questionnaire des soignants, une analyse statistique descriptive des différentes réponses pour chaque profession et toutes professions confondues est réalisée. Enfin, les différentes remarques des soignants sont analysées.

Concernant les résidents, pour l'OHAT, un pourcentage ainsi qu'une médiane sont calculés pour chaque item. Ensuite, nous calculons les médianes des scores OHAT pour chaque EHPAD et tout EHPAD confondus. La médiane est choisie car, contrairement à la moyenne, elle permet de mieux représenter la distribution. Cependant, nous calculons tout de même la moyenne des scores OHAT pour chaque EHPAD et pour tout EHPAD confondus afin de les comparer, au besoin, à d'autres études où la moyenne est souvent utilisée.

Pour le GOHAI, nous calculons la médiane des scores pour chaque EHPAD et tout EHPAD confondus. Enfin, un pourcentage ainsi qu'une médiane sont calculés pour chaque item.

Nous voulions étudier une possible corrélation entre le score GOHAI et le score OHAT. Pour cela, nous avons réalisé une corrélation grâce à un test de Spearman et selon la méthode de Tukey.

Enfin, nous nous sommes questionnés sur une possible corrélation entre l'âge et le score OHAT et l'âge et le score GOHAI. Pour cela, nous avons également réalisé un test de Spearman.

III - RESULTATS ET ANALYSES

A - RESULTATS ET ANALYSES DU QUESTIONNAIRE POUR LE PERSONNEL SOIGNANT

41 soignants ont répondu au questionnaire : 8 infirmiers (IDE), 3 aides médicaux-psychologiques (AMP), 22 aides-soignants (AS) et 8 agents des services hospitaliers (ASH). Voici les graphiques et les analyses des questions par profession et/ou pour toutes professions confondues (*Figures 2 à 18*).

1. LA CAVITE BUCCO-DENTAIRE

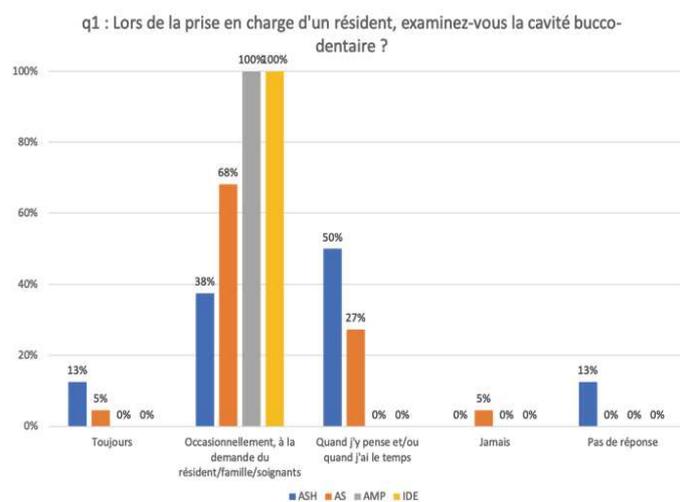


Figure 2 : Réponses à la question 1 du questionnaire des soignants

Question 1 : Lors de la prise en charge d'un résident, examinez-vous la cavité bucco-dentaire ?

Nous remarquons que la cavité buccale est majoritairement examinée par les soignants à la demande du résident, de la famille ou des soignants eux-mêmes. 50% des ASH ayant répondu le font quand ils y pensent ou quand ils ont le temps et très peu (13% des ASH et 5% des AS) le font tous les jours. L'examen de la cavité buccale ne semble donc pas être inscrit dans les protocoles et les habitudes.

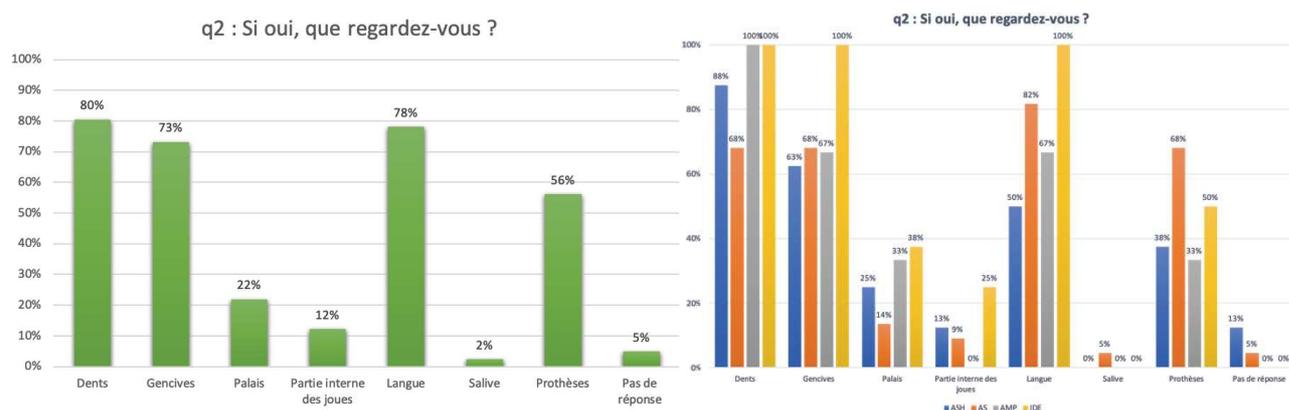


Figure 3 : Réponses à la question 2 du questionnaire des soignants

Question 2 : Si oui, que regardez-vous ?

Les éléments les plus examinés sont les dents (80%) puis la langue (78%), les gencives (73%), les prothèses (56%) puis le palais (22%), la partie interne des joues (12%) et enfin la salive (2%).

Nous remarquons que, quel que soit l'élément, les IDE sont ceux qui en examinent le plus, exceptées pour les prothèses qui sont plus examinées par les AS (68%).

Le palais est peu examiné (22%) alors que plusieurs stomatites sous-prothétiques ont été diagnostiquées lors des examens bucco-dentaires. Il y a donc un risque de diagnostic retardé et d'installation de douleurs chez les résidents.

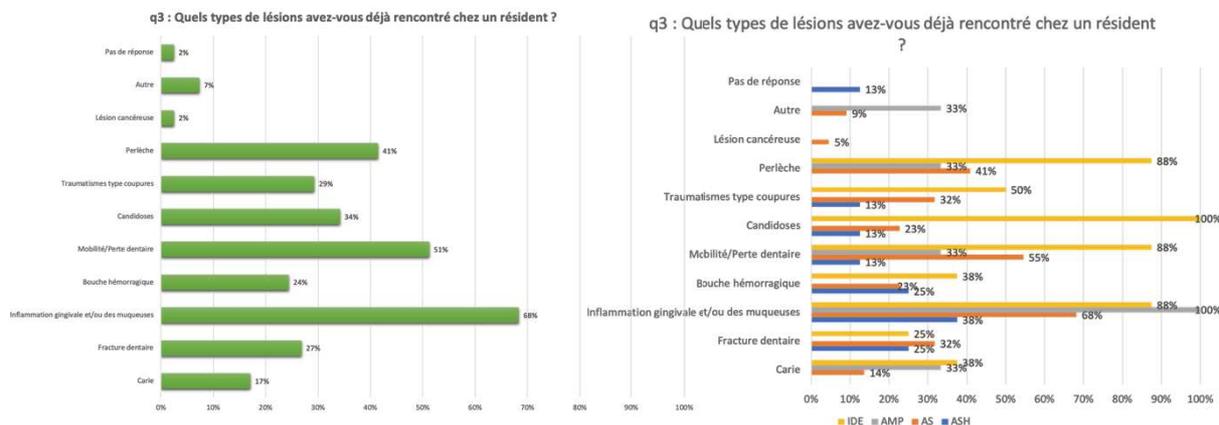


Figure 4 : Réponses à la question 3 du questionnaire des soignants

Question 3 : Quels types de lésions avez-vous déjà rencontré chez un résident ?

Les types de lésions les plus rencontrés sont les inflammations gingivales (68%), les mobilités /pertes dentaires (51%), les perlèches (41%) et les candidoses (34%).

Ce sont les IDE qui observent le plus de lésions : 100% ont observé des candidoses, 88% des mobilités/pertes dentaires, des perlèches et des inflammations gingivales, 50% des traumatismes de type coupure. Si nous retenons l'analyse de la question 2, ceci peut s'expliquer par le fait que les IDE examinent, pour la majorité, plus d'éléments intra-buccaux.

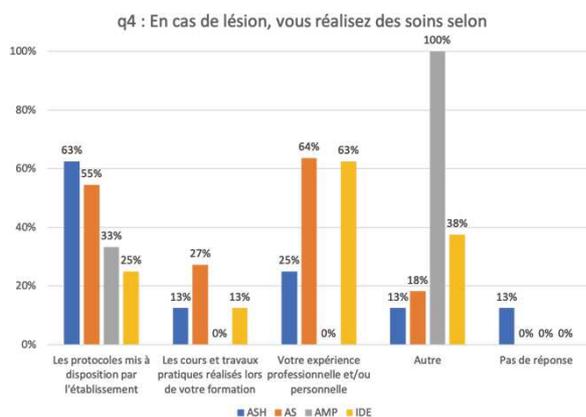


Figure 5 : Réponses à la question 4 du questionnaire des soignants

Question 4 : En cas de lésion, vous réalisez des soins selon

63% des ASH ayant répondu réalisent les soins selon les protocoles mis à disposition par l'établissement alors que les IDE (63%) et les AS (64%) déclarent soigner selon leur expérience professionnelle et/ou personnelle. Enfin, seulement 27% des AS, 13% des ASH et 13% des IDE soignent selon les cours ou travaux pratiques dispensés lors de leur formation.

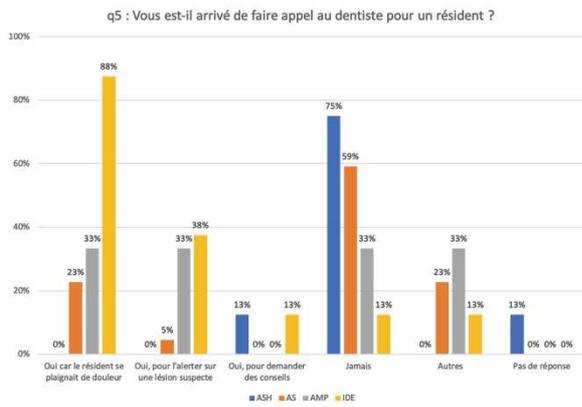


Figure 6 : Réponses à la question 5 du questionnaire des soignants

Question 5 : Vous est-il arrivé de faire appel au dentiste pour un résident ?

75% des ASH, 59% des AS et 33% des AMP ayant répondu n'ont jamais fait appel au dentiste. Tandis que 88% des IDE l'ont appelé quand le résident se plaignait de douleur.

Il apparaît que ce sont les IDE qui gèrent l'appel du chirurgien-dentiste. Les ASH, AS et AMP le mentionnent d'ailleurs dans le questionnaire.

2. LA PRATIQUE DE L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

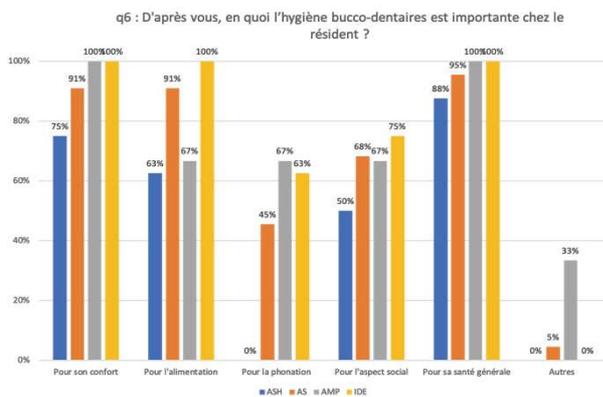


Figure 7 : Réponses à la question 6 du questionnaire des soignants

Question 6 : D'après vous, en quoi l'hygiène bucco-dentaire est importante chez le résident ?

Pour chaque profession, 50% ou plus des répondants estiment que l'hygiène bucco-dentaire est importante chez le résident pour sa santé générale, son confort, son alimentation et son aspect social. Cependant, aucune ASH estime qu'elle l'est pour sa phonation.

Les différentes professions sont conscientes de l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire pour le résident.

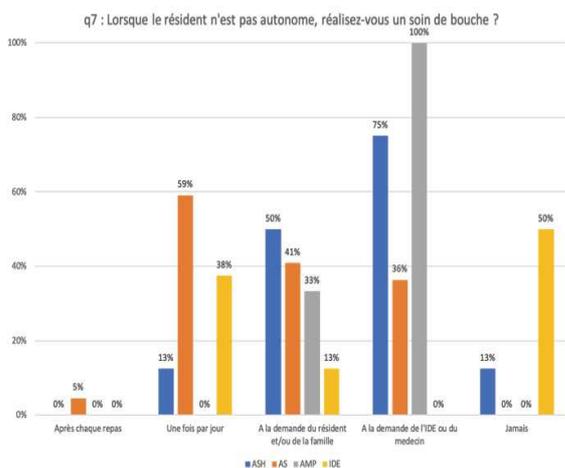


Figure 8 : Réponses à la question 7 du questionnaire des soignants

Question 7 : Lorsque le résident n'est pas autonome, réalisez-vous un soin de bouche ? (brossage, bain de bouche,...)

Les ASH et AMP réalisent un soin de bouche à la demande de l'IDE (75% et 100% respectivement des répondants) ou à la demande du résident et/ou de la famille (50% et 33%). Les AS le font une fois par jour (59%). Tandis que les IDE ne le font majoritairement jamais (50%).

Ceci montre que les IDE délèguent les soins de bouche et que les AS en sont conscientes car 59% le font systématiquement une fois par jour, sans demande de l'IDE.

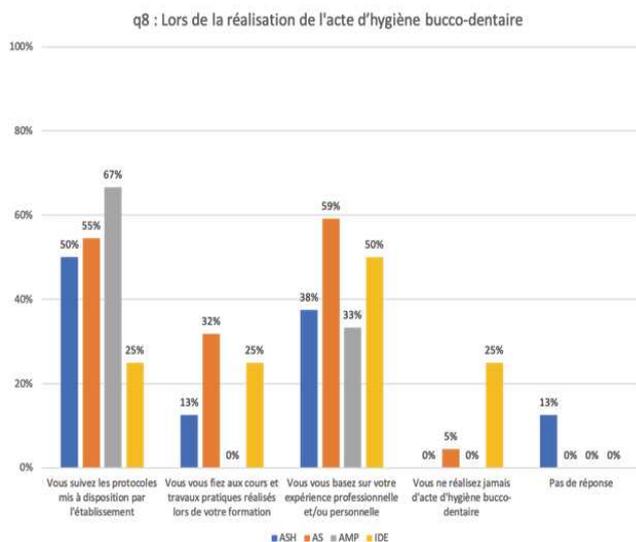


Figure 9 : Réponses à la question 8 du questionnaire des soignants

hétérogène mais tout de même plus protocolaire que celle des lésions bucco-dentaires.

Question 8 : Lors de la réalisation de l'acte d'hygiène bucco-dentaire

Contrairement à la question 4, la majorité des soignants ayant répondu (50% des ASH, 55% des AS et 67% des AMP) déclarent réaliser l'acte selon les protocoles de l'établissement. L'expérience professionnelle et personnelle sont tout de même une clé à la réalisation de l'acte d'hygiène bucco-dentaire pour les soignants (59% des AS et 50% des IDE). Cependant, comme pour la question 4, peu se fient aux cours dispensés lors de leur formation (13% des ASH, 32% des AS, 25% des IDE, 0% des AMP). Ainsi, la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire semble

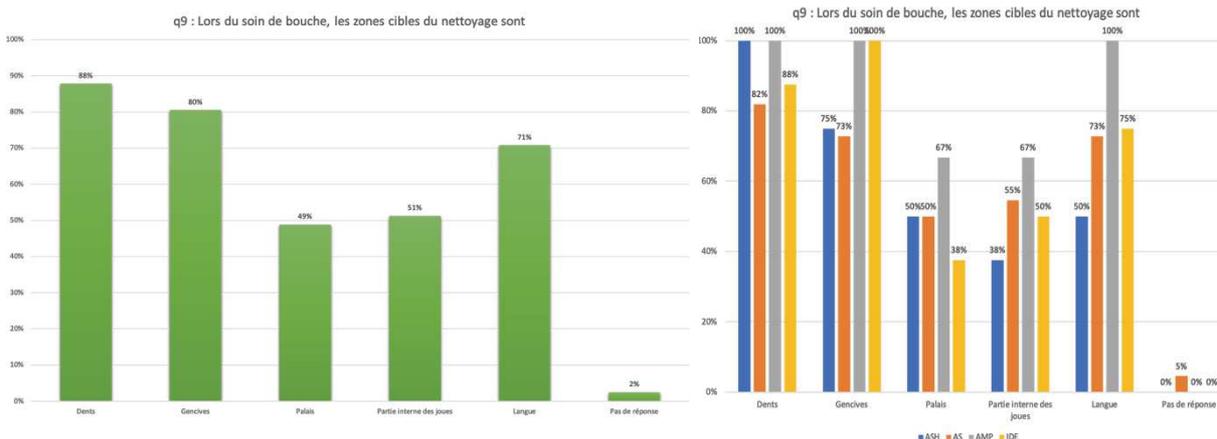


Figure 10 : Réponses à la question 9 du questionnaire des soignants

Question 9 : Lors du soin de bouche, les zones cibles du nettoyage sont

Les structures anatomiques les plus ciblées lors du nettoyage sont les dents (88%) puis les gencives (80%), la langue (71%), la partie interne des joues (51%) et enfin le palais (49%).

Mis à part le palais qui est ciblé pour 38% des IDE et la partie interne des joues pour 38% des ASH, toutes les zones sont ciblées par les professions pour plus de 50% des répondants.

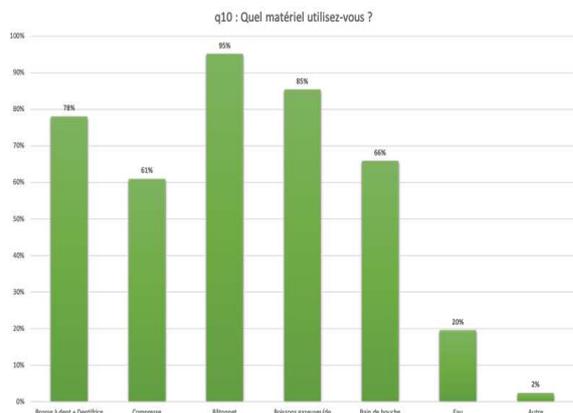


Figure 11 : Réponses à la question 10 du questionnaire des soignants

Question 10 : Quel matériel utilisez-vous ?

Le matériel le plus utilisé est le bâtonnet (95%) puis les boissons gazeuses/de confort (85%). La brosse à dent et le dentifrice sont seulement en troisième position (78%) et le bain de bouche en quatrième position (66%). Or, les boissons gazeuses ou de confort utilisées avec le bâtonnet sont du matériel utilisé en fin de vie et le bâtonnet utilisé avec le bain de bouche lorsqu'une lésion est présente en bouche.

Par conséquent, les soins de bouche apparaissent comme étant seulement réalisés en fin de vie ou lorsqu'il y a une lésion et non au quotidien.

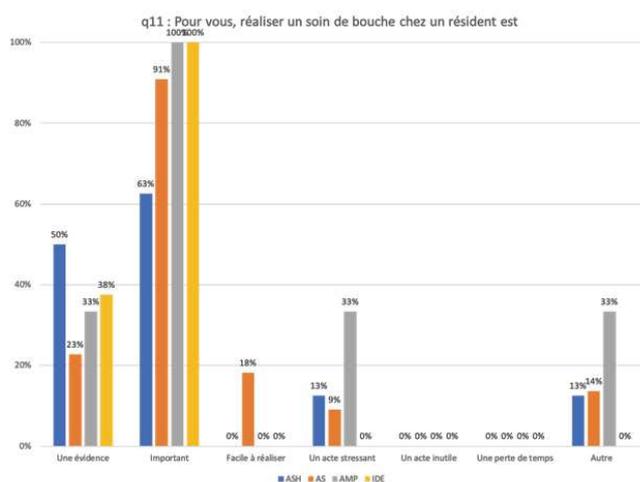


Figure 12 : Réponses à la question 11 du questionnaire des soignants

Question 11 : Pour vous, réaliser un soin de bouche chez un résident est

Plus de la majorité des professions pense que le soin de bouche est un acte important (63% des ASH, 91% des AS et 100% des IDE et AMP).

Cependant, aucun ASH, AMP et IDE et seulement 18% des AS ont répondu qu'il s'agissait d'un acte facile. De plus, 33% des AMP, 13% des ASH et 9% des AS ont répondu qu'il s'agissait d'un acte stressant.

Ainsi, la majorité du personnel soignant ayant répondu sait que les soins de bouche sont importants. Cependant, seulement 59% des AS déclarent les réaliser une fois par jours et les AMP et ASH déclarent les réaliser seulement à la demande de l'IDE ou du médecin (cf. question 7).

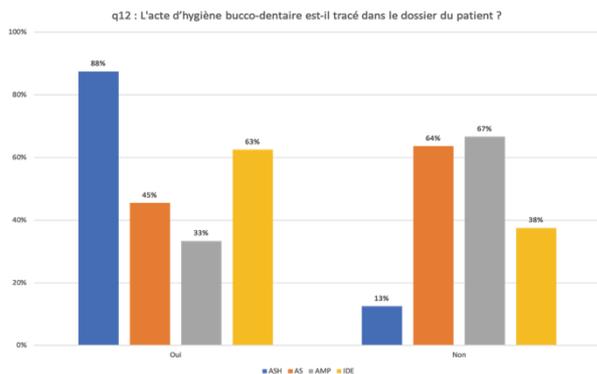


Figure 13 : Réponses à la question 12 du questionnaire des soignants

Question 12 : L'acte d'hygiène bucco-dentaire est-il tracé dans le dossier du patient ?

Les IDE (88%) et les ASH (63%) ont répondu « oui » alors que les AS (64%) et les AMP (67%) ont répondu « non ».

Si l'acte est réellement tracé, l'information ne semble pas claire sur le logiciel.

3. LES PROTHESES DENTAIRES

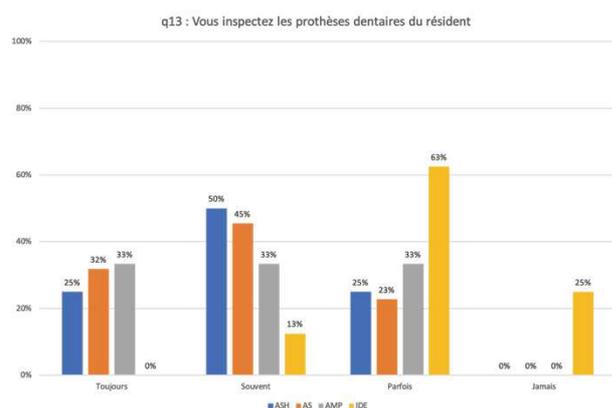


Figure 14 : Réponses à la question 13 du questionnaire des soignants

Question 13 : Vous inspectez les prothèses dentaires du résident

63% des IDE ont répondu « parfois ». 45% des AS et 50% des ASH ont répondu « souvent ». 25% des ASH, 32% des AS et 33% des AMP ont répondu « toujours ». 25% des IDE ont répondu « jamais ».

L'inspection des prothèses apparaît être une tâche réalisée par les ASH, AS et AMP mais, selon le soignant ayant répondu, elle n'est pas faite à la même fréquence.

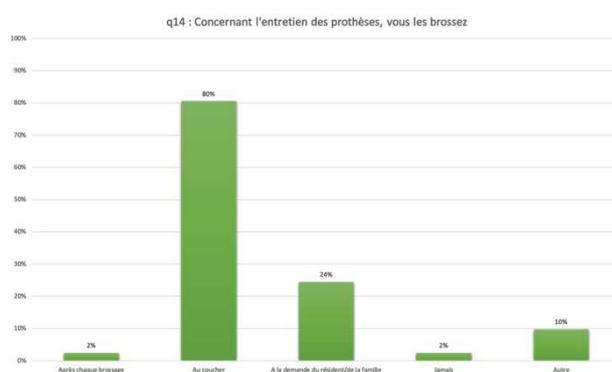


Figure 15 : Réponses à la question 14 du questionnaire des soignants

Question 14 : Concernant l'entretien des prothèses, vous les brossez

Les prothèses sont brossées par 80% du personnel soignant ayant répondu au coucher.

Les IDE ont mentionné que cet acte était réalisé par les AS et non par eux-mêmes.

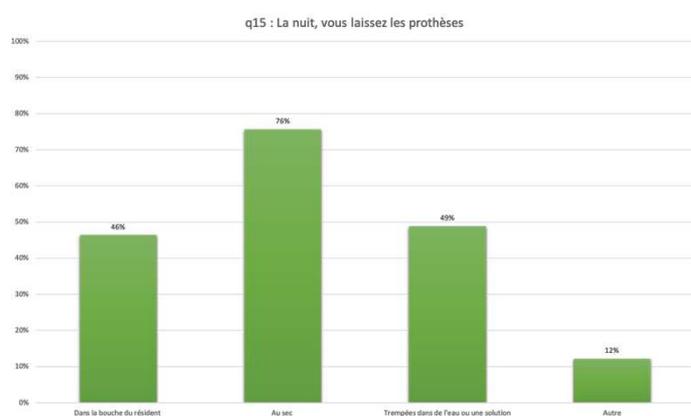


Figure 16 : Réponses à la question 15 du questionnaire des soignants

Question 15 : La nuit, vous laissez les prothèses

Plusieurs soignants ont répondu que les habitudes et les demandes du résident guidaient où la prothèse passait la nuit.

12% ont répondu « autre ». Il s'agit des IDE qui ont précisé que cette tâche n'était pas réalisée par eux-mêmes mais par les ASH, AS, AMP.

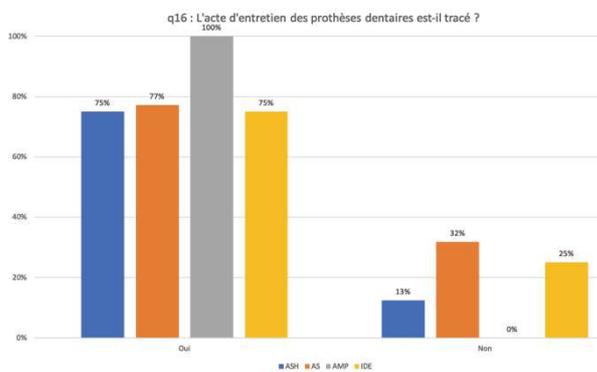


Figure 17 : Réponses à la question 16 du questionnaire des soignants

Question 16 : L'acte d'entretien des prothèses dentaire est-il tracé ?

Pour chaque profession, plus des trois quarts des soignants ont répondu « oui ». Cependant, 13% des ASH, 32% des AS et 25% des IDE ont répondu « non » et certains ont répondu à la fois « oui » et « non ».

Comme pour la question 12, l'information ne semble pas claire sur le logiciel si l'acte est réellement tracé.

4. LES ENVIES D'UNE POSSIBLE FORMATION A CE SUJET

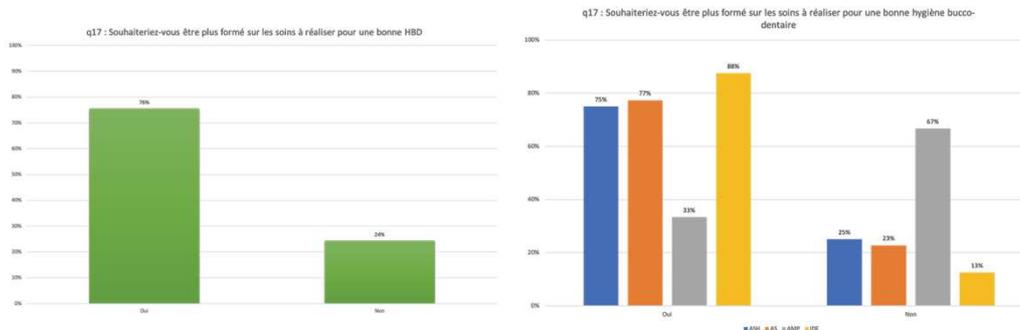


Figure 18 : Réponses à la question 17 du questionnaire des soignants

Question 17 : Souhaiteriez-vous être plus formé sur les soins à réaliser pour une bonne hygiène bucco-dentaire ?

76% des soignants ont répondu « oui » et 24% « non ». Les AMP semblent les moins intéressés par cette formation (67%).

Question 18 : Si oui, qu'attendez-vous de cette formation ?

Il semble que les soignants attendent de cette formation des protocoles mais surtout des conseils pratiques pour savoir quand réaliser les soins et comment les améliorer.

Certains demandent des conseils pour les résidents en fin de vie, déments ou dans le refus. Leur objectif est de procurer du bien-être aux résidents.

B - RESULTATS ET ANALYSES DE L'OHAT

Au total, 84 résidents ont été examinés pour une moyenne d'âge de 89,6 ans (médiane = 90).

	SAIN = 0	MODIFICATION = 1	NON SAIN = 2	MÉDIANE DES SCORES
LÈVRE	87%	13%	0%	0
LANGUE	15%	82%	2%	1
GENCIVES + MUQUEUSES	38%	40%	21%	1
SALIVE	69%	29%	2%	0
DENTS NATURELLES	26%	21%	52%	2
PROTHÈSES	23%	27%	50%	1,5
HYGIÈNE BUCCALE	17%	42%	42%	1
DOULEUR	86%	8%	6%	0

Si OHAT < 4 : la bouche est considérée comme saine, l'état est à maintenir par des soins habituels
 Si 4 ≤ OHAT < 8 : la bouche est saine mais une surveillance est nécessaire
 Si 8 ≤ OHAT < 10 : la bouche est dans un état préoccupant, des soins doivent être envisagés. L'avis spécialisé du chirurgien-dentiste doit être proposé
 Si OHAT ≥ 10 : la bouche est pathologique, des soins sont obligatoires. L'intervention du chirurgien-dentiste est nécessaire.

Tableau 3 : Résultats de l'OHAT pour les trois EHPADs

Parmi ces résultats, quatre retiennent notre attention :

- 52% des résidents examinés ont plus de 4 caries/racines/dents cassées et/ou moins de 4 dents naturelles présentes en bouche
- 50% des résidents ont des prothèses inadaptées, non portées ou utilisent de la colle
- Seulement 17% des résidents n'ont pas de plaque ou tartre sur les dents et/ou prothèses. Malgré ces chiffres, 86% des résidents n'expriment pas de symptomatologie douloureuse.

Concernant les EHPADs, les médianes de l'OHAT sont de :

- 5 à *La Douceur de Vivre* de Montsûrs
- 7 à *La Douceur de Vivre* de Martigné-sur-Mayenne
- 7 à *Marin-Bouillé* d'Alexain

Pour les trois EHPADs confondus, le score minimum est de 2 et le score maximum est de 12. La médiane du score OHAT pour les trois EHPADs est de 6 et la moyenne est de 6,2/16. Selon les initiateurs de l'OHAT, ce score correspond à « 4 ≤ OHAT < 8 = la bouche est saine mais une surveillance est nécessaire ».

Ces scores peuvent être représentatifs du milieu social et de l'éducation bucco-dentaire. En effet, lors des examens bucco-dentaires chez les résidents, plusieurs d'entre eux

ont évoqué qu'ils ne se brossaient les dents qu'une fois par semaine et qu'ils n'allaient rarement, voire jamais, chez le dentiste.

Parmi les trois EHPADs, Montsûrs est le village le plus citadin tandis qu'Alexain est le plus rural. Ceci se répercute ainsi dans les moyennes de l'OHAT où le score est le moins élevé à Montsûrs (5,6) et le plus élevé à Alexain (6,8) alors que Martigné-sur-Mayenne a une moyenne se trouvant entre les deux (6,5).

C - RESULTATS ET ANALYSES DU GOHAI

Parmi les trois EHPADs, 76 résidents ont pu répondre à ce questionnaire pour une moyenne d'âge de 89,9 ans (médiane = 90,5). En accord avec les scores attribués, les résultats du GOHAI peuvent aller de 12 à 60. Ici, les scores vont de 38 à 60 et la médiane pour tout EHPAD confondu est de 56. Pour chaque EHPAD, la médiane est de 56 à Montsûrs, 58 à Martigné-sur-Mayenne et 53,5 à Alexain. Il n'y a donc pas de différence significative entre les EHPADs.

Ces trois derniers mois...	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Médiane des scores
Avez-vous limité la quantité ou le genre d'aliments que vous mangez en raison de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?	83%	7%	5%	4%	1%	5
Avez-vous eu des difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs tels que de la viande ou une pomme ?	38%	18%	12%	21%	11%	4
Avez-vous pu avaler confortablement ?	0%	1%	3%	8%	88%	5
Vos dents ou vos appareils dentaires vous ont-ils empêché(e) de parler comme vous le vouliez ?	90%	4%	5%	1%	0%	5
Avez-vous pu manger de tout sans sentir une sensation d'inconfort ?	5%	9%	8%	25%	53%	5
Avez-vous limité vos contacts avec les gens à cause de l'état de vos dents ou de vos appareils dentaires ?	97%	3%	0%	0%	0%	5
Avez-vous été satisfait(e) ou content(e) de l'aspect de vos dents, de vos gencives ou de vos appareils dentaires ?	7%	10%	4%	17%	62%	5
Avez-vous pris un (des) médicament(s) pour soulager la douleur ou une sensation d'inconfort dans votre bouche ?	89%	4%	5%	0%	2%	5
Vos problèmes de dent, de gencive ou d'appareil dentaire vous ont-ils inquiété(e) ou préoccupé(e) ?	66%	11%	5%	13%	5%	5
Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) ou mal à l'aise à cause de problèmes avec vos dents, vos gencives ou vos appareils dentaires ?	87%	5%	3%	5%	0%	5
Avez-vous éprouvé de l'embarras pour manger devant les autres à cause de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?	88%	7%	4%	1%	0%	5
Vos dents ou vos gencives ont-elles été sensibles au froid, au chaud ou aux aliments sucrés ?	74%	10%	12%	4%	0%	5
Si GOHAI ≥ 57 : Très bonne perception de l'état de santé orale Si 57 > GOHAI ≥ 51 : Perception de l'état de santé moyenne Si GOHAI < 51 : Perception de l'état de santé orale mauvaise (11)						

Tableau 4 : Résultats du GOHAI pour les trois EHPADs

En ce qui concerne le bien-être mécanique et fonctionnel, nous remarquons que ces trois derniers mois, la majorité des résidents n'ont pas limité la quantité ou le genre d'aliments mangés à cause de problèmes dentaires ou prothétiques (83%). Tout comme 88% affirment pouvoir avaler confortablement.

Cependant, les réponses à l'item 2 (Avez-vous eu des difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs tels que de la viande ou une pomme ?) sont très hétérogènes et montrent tout de même de réelles difficultés à mastiquer pour les résidents, ceci pouvant engendrer des complications de l'état général.

À propos du bien-être psycho-social, il est intéressant de noter que les résidents n'ont pas limité les contacts à cause de problèmes dentaires ou prothétiques (97%) et qu'ils ne sont pas gênés pour manger devant les autres (88%).

Cependant, malgré l'absence de gêne sociale, 7% ont déclaré ne jamais avoir été satisfait de l'aspect de leurs dents/prothèses dentaires, 10% rarement et 4% parfois. Les causes sont principalement esthétiques. Ce sont ces mêmes résidents qui répondent être préoccupés par leur cavité buccale (5% parfois, 13% souvent, 5% toujours). Pour ces résidents, les problèmes préoccupants sont : l'esthétique, la fonction (peur de mal manger) mais également l'aspect financier. La plupart ne sont pas au courant des dernières réformes de remboursements des prothèses dentaires et sont très inquiets de ne pas pouvoir faire de soins par soucis financier.

Concernant les items se rapportant aux douleurs et à l'inconfort dentaire, de nombreux résidents ont déclaré avoir recours à une médication antalgique quotidienne en rapport avec d'autres pathologies générales. Cela ne nous permet donc pas d'établir une critique fiable quant aux douleurs de la cavité buccale seule.

En effet, selon les réponses des résidents, les douleurs dentaires ont été peu présentes les trois derniers mois. 89% ont répondu ne jamais avoir pris de médicaments pour soulager des douleurs dentaires alors que 22% des résidents dit avoir éprouvé une gêne pour manger à cause de douleurs dentaires ou de perte du goût.

De même, 74% des résidents ne présentent pas de sensibilité au froid, au chaud ou au sucre. Ceci peut s'expliquer par le fait que beaucoup portent des prothèses complètes bimaxillaires.

Après analyse des résultats de ces trois composantes du questionnaire GOHAI, nous observons que les résidents des trois EHPADs semblent s'adapter au quotidien malgré un état bucco-dentaire ou prothétique parfois délabré. Néanmoins, certains restent conscients de leur état bucco-dentaire et s'en préoccupent car cela peut atteindre leur moral, leur appétit et donc impacter leur qualité de vie et créer des problèmes de santé généraux.

D - ÉTUDE DE LA CORRELATION ENTRE LE GOHAI ET L'OHAT

Nous nous sommes interrogés sur la possible corrélation entre le score GOHAI et le score OHAT, c'est-à-dire : l'état clinique de la cavité buccale (OHAT) est-il corrélé à la perception du résident sur sa santé orale et donc sa qualité de vie (GOHAI) ? Mais surtout, le score OHAT informe-t-il de la perception du résident sur sa santé orale et donc sa qualité de vie ?

Après avoir réalisé une corrélation de Spearman, nous observons une relation monotone négative entre le score GOHAI et le score OHAT ($\rho = -0.34$, $p=0.002$) (Figure 19). Il semble donc y avoir une corrélation légère entre l'état clinique de la cavité buccale (score OHAT) et la perception du résident sur sa santé orale (score GOHAI).

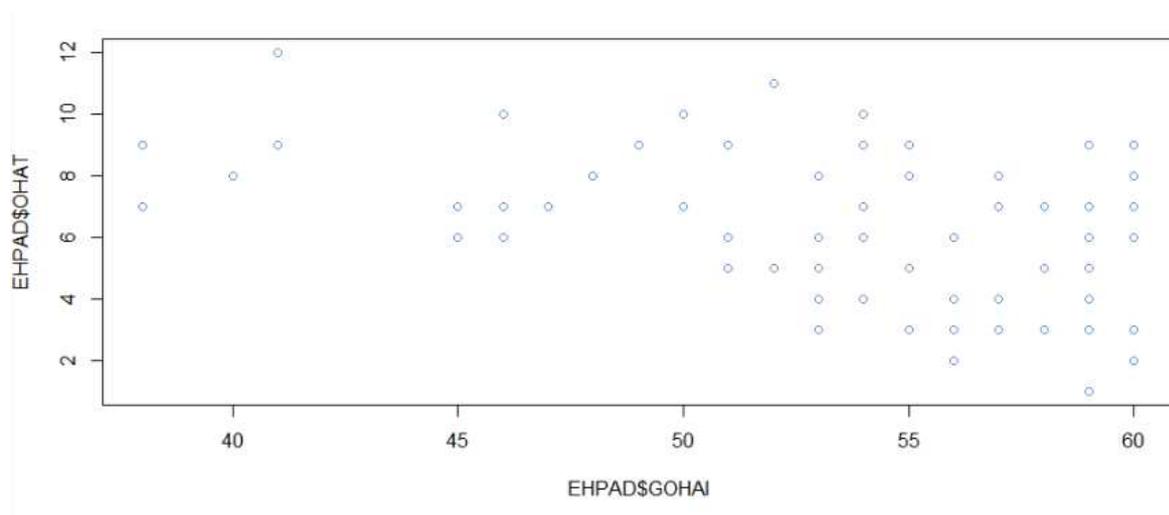


Figure 19 : Corrélation variable en continu entre l'OHAT et le GOHAI

Néanmoins, la méthode de Tukey permet de constater qu'une différence significative est observable uniquement pour les résidents ayant un score OHAT correspondant à une bouche saine ($OHAT < 4$) et ceux ayant une bouche pathologique ($OHAT \geq 10$) (Tableau 5).

	[0 , 4)	[4 , 8)	[8 , 10)
[4 , 8)	0.1872	-	-
[8 , 10)	0.2101	0.7515	-
[10 , 16]	0.0075	0.1477	0.3974

Tableau 5 : Comparaison par paires à l'aide de la procédure de Tukey

Ainsi, ces résultats semblent montrer qu'un résident ayant une bouche saine ($OHAT < 4$) ait un score GOHAI se rapprochant d'une bonne perception de sa santé orale ($GOHAI \geq 57$). De même, il semblerait qu'un résident ayant une bouche pathologique ($OHAT \geq 10$) ait un score GOHAI se rapprochant d'une mauvaise perception de sa santé orale et donc impactant sa qualité de vie ($GOHAI < 51$).

Néanmoins, pour des résidents ayant besoin d'une surveillance bucco-dentaire ($4 \leq OHAT < 8$) ou d'un avis odontologique ($8 \leq OHAT < 10$), il n'y a pas de différence significative donc leurs scores OHAT ne sont pas de bons indicateurs de la perception des résidents sur leur santé orale.

E - ÉTUDE DE LA CORRELATION ENTRE L'ÂGE, LE SCORE GOHAI ET LE SCORE OHAT

Pour terminer, nous nous sommes interrogés sur une probable corrélation entre l'âge du résident, son score OHAT et son score GOHAI. En d'autres termes, si l'âge du résident pouvait influencer sur son état bucco-dentaire et sa perception de sa santé orale.

Pour cela, nous avons réalisé une corrélation de Spearman entre l'âge et le score OHAT (Figure 20) et l'âge et le score GOHAI (Figure 21). Les résultats ont démontré qu'il n'y avait pas de corrélation significative entre l'âge et le score OHAT ($\rho = -0.14$, $p = 0.222$) tout comme entre l'âge et le score GOHAI ($\rho = 0.17$, $p = 0.152$). Ainsi, l'âge du résident ne prédit ni son état bucco-dentaire ni sa perception de sa santé orale.

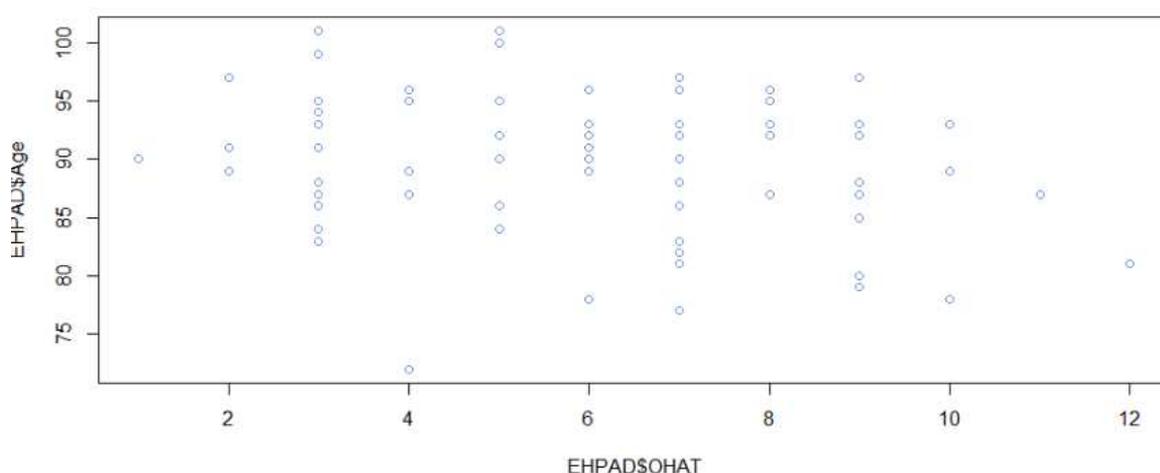


Figure 20 : Corrélation entre l'âge et le score OHAT

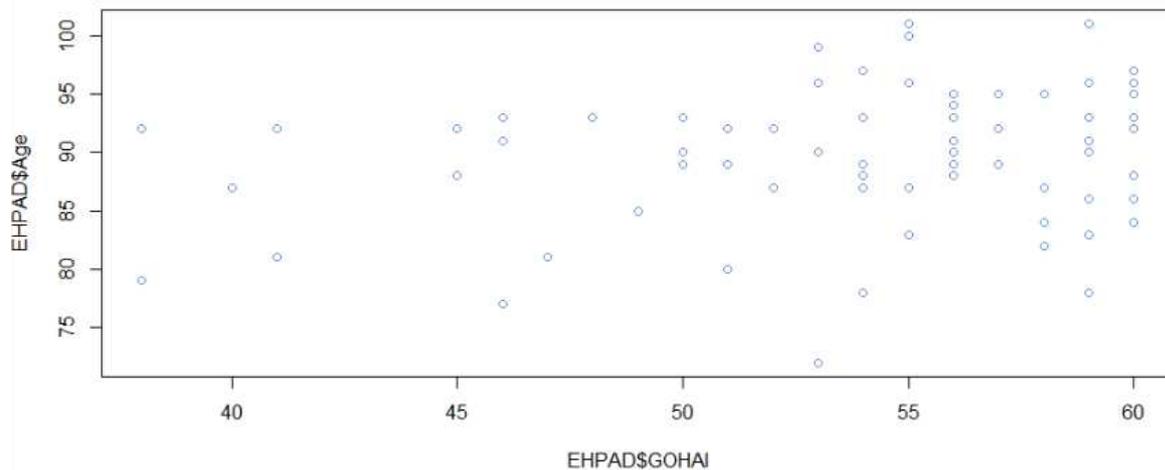


Figure 21 : Corrélation entre l'âge et le score GOHAI

IV - DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Les objectifs de cette thèse d'exercice étaient de mettre en évidence les besoins en termes d'hygiène bucco-dentaires pour les résidents d'une part et les besoins en termes de formation bucco-dentaire pour les soignants d'autre part dans trois EHPADs mayennais.

A - LES LIMITES

Pour évaluer le besoin en formation bucco-dentaire des soignants, un questionnaire a été distribué et les soignants ont répondu sur la base du volontariat. La sélection n'est pas aléatoire. Ainsi, les soignants ayant répondu peuvent être ceux se sentant le plus concernés et intéressés par cette problématique, les plus alertes et les plus désireux d'évoluer en termes d'hygiène bucco-dentaire dans les EHPADs. La population de soignants étudiée n'est donc pas forcément représentative de celle des EHPADs de manière générale.

Concernant la sélection des résidents, celle-ci s'est faite suite à un consentement donné par le résident lui-même ou par sa famille suite à l'envoi d'un mail. Ce faisant, les résidents ne pouvant répondre par eux-mêmes et dont la famille n'a pas répondu au mail n'ont pas été inclus dans l'étude. Or, il semblerait qu'un résident n'étant pas régulièrement suivi par sa famille ait moins facilement accès à l'hygiène bucco-dentaire (dentifrice, brosse à dent) et aux soins bucco-dentaires donc à un état bucco-dentaire potentiellement plus délabré. L'échantillon n'est donc pas représentatif de tous les résidents en EHPAD.

Néanmoins, cette étude a permis d'examiner 84 patients avec une moyenne d'âge de 89,6 ans ($\pm 6,1$ ans), le plus jeune ayant 72 ans et le plus âgé ayant 101 ans. En 2015, la

moyenne d'âge des résidents en EHPAD était de 87,5 ans (1). En termes d'âge, l'échantillon semble donc représentatif des résidents des EHPADs français.

A propos des examens bucco-dentaires, ces derniers ont été réalisés par une seule personne. Il peut donc y avoir un biais d'évaluation.

Enfin, le questionnaire GOHAI a été donné aux résidents. Cependant, ce questionnaire nécessite une aptitude cognitive. Ainsi, huit résidents préalablement examinés ont été exclus pour cette partie de l'étude. De plus, il n'est pas exclu qu'un certain nombre d'entre eux n'ait pas osé demander de reformuler une question mal comprise.

B - LES CONCLUSIONS TIREES DES QUESTIONNAIRES ET DE L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

Les réponses au questionnaire des soignants nous permettent dans un premier temps de comprendre la répartition des différentes tâches au sein des EHPADs. Les IDE ont pour rôle d'examiner la cavité buccale, de repérer les lésions et de gérer l'appel au chirurgien-dentiste tandis que les ASH, AS et AMP ont pour rôle de veiller à l'hygiène bucco-dentaire et prothétique quotidienne des résidents. Cependant, il semblerait que l'examen de la cavité buccale ne soit pas inscrit dans le protocole des soins journaliers. De même, les actes de soins ou d'hygiène bucco-dentaire et prothétique semblent se réaliser majoritairement selon les expériences professionnelles et personnelles du soignant. Les actes ne sont donc pas protocolisés et sont fait d'une manière dépendante du soignant qui prend en charge le résident.

Dans un deuxième temps, malgré un personnel soignant conscient de l'importance de l'hygiène bucco-dentaire chez les résidents, les réponses au questionnaire révèlent une certaine appréhension des soins bucco-dentaires de par leurs aspects stressants et difficiles. Par conséquent, l'acte d'hygiène bucco-dentaire semble principalement être réalisé lorsque le résident est en fin de vie ou qu'il présente une lésion en bouche.

Enfin, les réponses nous confirment que la demande en formation à l'hygiène et aux soins bucco-dentaires est présente avec une volonté d'améliorer et de faciliter la prise en charge des personnes âgées.

Concernant les examens bucco-dentaires des résidents, il en ressort que la moitié d'entre eux ont besoin d'une surveillance bucco-dentaire régulière. C'est-à-dire qu'une

hygiène bucco-dentaire est de rigueur et que le personnel soignant doit être vigilant à tout changement. Il apparaît donc nécessaire que le personnel soignant des EHPADs soit formé à la prévention et à l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées.

De même, il est également recommandé pour certains résidents de consulter le chirurgien-dentiste à la suite de cet examen. Le chirurgien-dentiste personnel ou référent si le résident n'en possède pas doit donc être impliqué dans ce parcours de soins.

Enfin, à propos du questionnaire GOHAI et malgré les limites, les réponses permettent de constater que la majorité des résidents ne considèrent pas leur qualité de vie impactée par leur état bucco-dentaire. Ceci est positif mais peut aussi illustrer une résignation des résidents quant à la dégradation de leur qualité de vie, dont celle liée à la santé orale, avec le vieillissement.

D'ailleurs, après l'étude des corrélations entre le score OHAT et le score GOHAI, il a été mis en évidence que les résidents ayant une bouche saine ont une bonne perception de leur santé orale. Dans la même logique, ceux ayant une bouche pathologique ont une mauvaise perception de leur santé orale. Néanmoins, lorsque le score OHAT est nuancé (besoin d'une surveillance et besoin d'un avis spécialisé), la perception reste globalement positive. Nous pouvons donc nous demander si les résidents commencent réellement à sentir un impact sur leur qualité de vie suite à leur santé orale seulement lorsque cette dernière devient très dégradée.

C - LES PERSPECTIVES

Les premières conclusions issues des questionnaires et des examens bucco-dentaires témoignent de la nécessité d'entretenir une hygiène bucco-dentaire et prothétique grâce à un personnel soignant formé à la prévention et aux soins bucco-dentaires afin de maintenir une bonne qualité de vie chez les résidents. Les perspectives sont vastes pour pallier ce besoin.

1. LES RESEAUX DE SOINS ET LA TELEDENTISTERIE

Tout d'abord, afin de s'assurer d'une cavité buccale saine lors de l'arrivée à l'EHPAD, un bilan bucco-dentaire de pré-admission serait intéressant afin d'éviter par la suite des déplacements entre l'EHPAD et le cabinet dentaire. En effet, ces déplacements sont plus coûteux et peuvent, avec le temps, s'avérer difficile à la fois pour le déplacement du résident

et pour l'examen clinique au fauteuil (résident non coopérant, dans le refus de s'asseoir ou d'ouvrir la bouche...).

Cependant, la Mayenne compte peu de chirurgien-dentistes et les bilans bucco-dentaires sont peu valorisés, ce qui ne les rend probablement pas prioritaires pour les praticiens libéraux. Par conséquent, l'accès aux soins pour les personnes âgées institutionnalisées en EHPAD est une réelle problématique (12). Le développement d'un réseau de soins bucco-dentaires accompagné d'une mise en place d'un plateau technique dans les EHPADs et de télédentisterie pourrait faciliter cet accès. Cette télédentisterie est par exemple utilisée au CHU de Montpellier avec le projet e-DENT ainsi qu'au CHRU de Tours à l'EHPAD de l'Ermitage. Pour aller plus loin, la mise en place de soins bucco-dentaires mobiles à l'aide d'un bus itinérant pourrait être une solution aux difficultés de déplacement des résidents en EHPADs. Ce type de projet est d'ailleurs mené dans le Puy-de-Dôme depuis 2019 (13) et a été initié dans le Finistère le 4 octobre 2021 (14).

Néanmoins, le développement de tels projets demande des moyens financiers et humains conséquents. Ainsi, dans l'immédiat, pour pallier ce manque d'accès aux soins bucco-dentaires et pour en limiter les besoins, parfois intrusifs et anxiogènes pour le résident, la prévention devrait prévaloir dans les EHPADs.

2. LA PREVENTION BUCCO-DENTAIRE

Actuellement, l'hygiène bucco-dentaire dépend de la volonté des établissements. Les forfaits soins des EHPADs ne comprennent pas les frais bucco-dentaires, ce sont aux familles d'acheter le matériel nécessaire (brosse à dent, dentifrice, brosse à prothèse,...) (15). La prévention doit donc être motivée par des familles sensibilisées aux soins et à l'hygiène bucco-dentaire et prothétique.

Le résident doit aussi être sensibilisé à cette prise en charge afin de la comprendre et d'y adhérer. Cependant, à moins d'un risque vital, les soins bucco-dentaires et prothétiques dépendront toujours de la volonté du résident.

Enfin, cette prévention ne peut être mise en place sans un personnel concerné et formé à la prévention bucco-dentaire. C'est sur ce point que nous nous sommes concentrés après analyse des questionnaires et des examens bucco-dentaires.

3. LA FORMATION PERSONNALISEE POUR LES SOIGNANTS

Le personnel ne semble pas informé de l'importance globale d'une bonne santé bucco-dentaire et prothétique et est demandeur de conseils pour améliorer les connaissances et les pratiques à ce sujet.

Dans un premier temps, pour répondre aux besoins mentionnés, une formation personnalisée de 3h30 a été réalisée le mardi 1^e mars 2022 à l'EHPAD de Martigné-sur-Mayenne (Annexe 2). Les soignants des trois EHPADs ont participé à cette formation sur une base de volontariat. Ainsi, 14 soignants ont été formés (4 IDE dont 2 cadres, 4 AMP, 5 AS et 1 ASH) soit 10,5% du personnel soignant des trois EHPADs confondus.

L'objectif principal de cette formation est de mieux former les soignants à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées en EHPADs. Pour y parvenir, différents objectifs secondaires sont définis :

- 1) Comprendre les conséquences du vieillissement et l'intérêt des soins de bouche,
- 2) Repérer les principales pathologies rencontrées en bouche,
- 3) Savoir alerter/solliciter un avis spécialisé,
- 4) Prendre confiance en soi,
- 5) Trouver ses repères,
- 6) Réussir à mettre les techniques de brossage en œuvre,
- 7) Minimiser l'appréhension à effectuer un soin en bouche.

Afin de répondre à ces objectifs, la formation se fait sous forme de pédagogie active et est divisée en deux modules :

Le premier module vise les trois premiers objectifs et s'intitule « La cavité buccale, son vieillissement et ses pathologies ». Le deuxième module intitulé « S'équiper et se former à l'hygiène bucco-dentaire » répond aux quatre derniers objectifs en intégrant de la pratique.

Dans un deuxième temps, un arbre décisionnel intitulé « Dois-je appeler le chirurgien-dentiste ? » (Annexe 3) est réalisé et remis aux trois EHPADs à destination des IDE. Le but de cet arbre décisionnel est de les guider simplement dans leur prise en charge selon les signes cliniques du résident tout en leur indiquant qui appeler et vers quel protocole se diriger.

Dans un troisième temps et en lien avec la formation et l'arbre décisionnel, quatre fiches récapitulatives (Annexe 4) et quinze protocoles (Annexe 5) sont réalisés. En effet, la santé orale est peu prise en compte dans les protocoles de soins et il s'agissait d'une demande de plusieurs soignants.

Les fiches contiennent toutes des illustrations avec une description clinique simple et concise, la/les cause(s) de la pathologie et la conduite à tenir. Lorsque cela est possible, les fiches informent sur les moyens de prévention possible et donnent des astuces.

Les fiches récapitulatives :

- *Numérotation des dents et Retirer les appareils dentaires* sont à destination des soignants.
- *Choix du matériel dentaire et Choix du matériel prothétique* sont à destination des soignants mais aussi des familles (6,12,16).

Les fiches protocoles reprennent les différentes pathologies ou situations évoquées lors de la formation et sont principalement à destination des IDE après concertation avec le médecin et/ou le chirurgien-dentiste.

Les différents protocoles sont :

- *Bouche hémorragique (17–19),*
- *Candidoses (20,21),*
- *Coupures ou ulcérations liées au port de la prothèse (18,22,23),*
- *Défaillance de la prothèse dentaire : prothèse dentaire cassée, perte d'une couronne,*
- *Déficit salivaire / Sensation de bouche sèche,*
- *Douleurs dentaires : carie, infection, fracture, mobilité suite à un traumatisme (22,24–26),*
- *Douleurs gingivales (22,27–29),*
- *Hygiène bucco-dentaire et prothétique*
- *Hyperplasie de la muqueuse buccale (23,30),*
- *Langue villositaire noire (31),*
- *Lésion bourgeonnante (32),*
- *Perlèche (23),*
- *Sensation de brûlures en bouche (33),*
- *Stomatite sous prothétique (23),*
- *Ulcérations muqueuses sans prothèses associées (34).*

4. LA FORMATION INITIALE

Comme évoqué précédemment, la formation proposée et réalisée ponctuellement pour un personnel soignant bien défini, pallie à court terme le manque de formation bucco-dentaire. En effet, en moyenne, 15% du personnel soignant d'un EHPAD a moins d'un an d'ancienneté (7). Ainsi, à moins de former très régulièrement le personnel soignant, cette formation ponctuelle ne peut pas avoir un effet durable au sein des EHPADs du fait d'un renouvellement de personnel non négligeable.

Par conséquent, une des solutions sur le long terme serait de « prendre le problème à la source » en instaurant dans la formation initiale des IDE et des AS un module théorique et pratique sur la prise en charge bucco-dentaire et prothétique des personnes âgées qu'elles résident en EHPAD, ou soient hospitalisées en soins palliatifs ou en court séjour.

CONCLUSION

Du point de vue odontologique, pour la majorité des résidents des trois EHPADs mayennais investigués, les examens bucco-dentaires n'ont pas révélé d'états bucco-dentaires préoccupants mais ont démontré l'importance d'une surveillance bucco-dentaire afin de limiter les urgences et soins dentaires. Cette surveillance doit être réalisée par le résident mais également par le personnel soignant témoignant ainsi de la nécessité d'être formé à la prévention et à l'hygiène bucco-dentaire et prothétique.

Ceci se confirme du point de vue des soignants où la demande en formation est importante dans ces trois EHPADs. Effectivement, même si les rôles semblent être répartis consciencieusement entre soignants, ces derniers relèvent un manque de protocoles, de connaissances et une certaine appréhension à la prise en charge bucco-dentaire des personnes âgées. Ainsi, le personnel se sent concerné par l'hygiène bucco-dentaire des résidents et a la volonté de s'améliorer dans cette prise en charge.

Dans cette démarche, une formation personnalisée à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire a été réalisée en Mayenne pour les trois EHPADs et a permis d'initier une réponse aux besoins ciblés par les soignants et par les résultats des examens bucco-dentaires. Pour pouvoir affirmer ou mesurer une amélioration dans la formation de ce personnel, il serait intéressant de réaliser une autre étude à distance de la formation initiale sur les mêmes résidents et le même personnel.

En ce qui concerne le point de vue des résidents, notre étude a permis de constater que leur qualité de vie ne semble pas impactée par leur santé orale. Les résidents en EHPAD n'ont pas reçu dans leur enfance d'éducation bucco-dentaire et ne l'ont pas forcément développée non plus au cours de leur vie. « S'adapter » et « Ne pas se plaindre » étaient les maîtres mots et aller chez le chirurgien-dentiste était souvent exceptionnel.

Néanmoins, d'ici quelques années, nous pouvons espérer que les résidents accueillis en EHPAD seront des personnes mieux sensibilisées à l'hygiène bucco-dentaire de par leur éducation. De plus, certains d'entre eux auront reçu des soins prothétiques implantaires nécessitant une hygiène rigoureuse et une surveillance quotidienne. Il semble donc important

d'instaurer une prévention et une formation bucco-dentaire aux soignants dès maintenant afin d'assurer des soins bucco-dentaires en accord avec la philosophie des anciens de demain.

BIBLIOGRAPHIE

1. Muller M. 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. DREES Études et Résultats [Internet]. 2017;1015. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-en-2015>
2. Miron de L'Espinay A, Roy D. Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030. Paris : DREES Études et Résultats, 2020;1172.
3. Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Dossier Pays de la Loire - Démographie. Montrouge : Insee, 2021;
4. Dumesnil S, Grandfils N, Le Fur P, Mizrahi A, Mizrahi A. Santé, soins et protection sociale en 1996. *Quest Econ Santé* 1998;522:1–6.
5. Chebib N, Cuvelier C, Malézieux-Picard A, Parent T, Roux X, Fassier T, et al. Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. *Aging Clin Exp Res*. 2021 Apr;33(4):1091–100.
6. Lacoste-Ferre MH, Saffon N, Cousty S, Berthaud J, Cestac P, Perrier C. Les soins de bouche: de l'hygiène de base aux soins spécifiques. *Med Palliat*. 2011;10(2):82–8.
7. Bazin M, Muller M. Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad. DREES Études et Résultats. 2018;1067.
8. Legendre B. Les trois quarts des personnes les plus éloignées des professionnels de premier recours vivent dans des territoires ruraux. Paris : DREES Études et Résultats. 2021;1206.
9. Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FAC, Carter KD. The oral health assessment tool - Validity and reliability. *Aust Dent J*. 2005;50(3):191–9.
10. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003 Aug;31(4):275–84.
11. Denis F. Déterminants et perception de la santé orale des patients schizophrènes en Côte d'Or. *Santé Publique et épidémiologie*. Université Bourgogne Franche-Comté, 2017. Français. NNT : 2017UBFCE006 . tel-01774921.
12. La retraite complémentaire des salariés, Union française pour la santé bucco-dentaire. *Santé bucco-dentaire : Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées*. Paris : AGIRC-ARRCO, UFSBD, 2014.

13. Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Des soins bucco-dentaires mobiles pour les résidents d'EHPAD dans le Puy-de-Dôme. Lyon : ARS, 2019.
14. Secrétariat d'État chargée des Personnes handicapées. Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap : partageons des actions concrètes ! [Internet]. 2022;29–30. Available from : <https://handicap.gouv.fr/ameliorer-laces-la-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-partageons-des-actions-concretes>.
15. Légifrance. Journal officiel de la République Française n° 0137 du 15/06/2019 [Internet]. 2019. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=PFkGjSSd8JqpZeZAsGEqU_j-ISq88PA6yoPhkTVJ7BU=
16. Larrouy M. Le Sodium Lauryl Sulfate : Monographie de DESS de Cosmétologie mis à disposition par l'Université du Québec à Chicoutimi. 2015;1–29.
17. Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonne pratique clinique. Avulsions des 3èmes molaires: indications, techniques et modalités. Saint-Denis la Plaine : HAS, 2019;1. Available from : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3076150/fr/avulsion-des-3emes-molaires-indications-techniques-et-modalites.
18. Moreau NA, Eijel A-L. Les lésions buccales d'origine traumatique en prothèse amovible. Alpha Omega Fr. 2014;164:25–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/261243461_Les_lesions_buccales_d%27origine_traumatique_en_prothese_amovible
19. Lefèvre B. Etiologie des hémorragies buccales. 2017;1–6. Available from: <https://www.cneco.education/etiologies-des-hemorragies-buccales/>
20. Shay K, Truhlar MR, Renner RP. Oropharyngeal candidosis in the older patient. J Am Geriatr Soc. 1997;45(7):863–70.
21. Mamet M. Lésions de la muqueuse buccale : clinique et traitements. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Lorraine. Unité de Formation et de recherche d'Odontologie, 2012. (hal-01931880).
22. Folliguet B-M. Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées. [Internet]. 2006;1–47. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
23. Fajri L, Benfdil F, Merzouk N, El Mohtarim B, Abdedine A. Diagnostic et gestion des lésions muqueuses d'origine prothétique chez l'édenté complet. Actual Odontostomatol (Paris). 2008;(243):225–38.
24. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Therese Flores M, Ove Andreasen J, Cehreli ZC, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dent Traumatol. 2020;36:314-330. Available from : <https://doi.org/10.1111/edt.12578>

25. Dutheil N, Scheidegger S. Pathologies et perte d'autonomie des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des Statistiques. [Internet]. 2006;515:1–8. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/pathologies-et-perte-dautonomie-des-residents-en-etablissement>
26. Romieu G, Bertrand C, Panayotov I, Romieu O, Levallois B. Conduite à tenir face à une urgence endodontique. *Actual Odontostomatol (Paris)*. 2012;(259):231–44.
27. Taylor GW, Borgnakke WS. Periodontal disease: Associations with diabetes, glycemic control and complications. *Oral Dis*. 2008 Apr;14(3):191–203.
28. Liccardo D, Cannavo A, Spagnuolo G, Ferrara N, Cittadini A, Rengo C, et al. Periodontal disease: A risk factor for diabetes and cardiovascular disease. *Int J Molec Sci*. 2019;20(n°1414): 1-7. Available from : <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/6/1414/htm>
29. Figuero E, Herrera D, Tobías A, Serrano J, Roldán S, Escribano M, et al. Efficacy of adjunctive anti-plaque chemical agents in managing gingivitis : a systematic review and network meta-analyses. *J Clin Periodontol* 2019;46:723–39.
30. Andrieux C, Bidault P. Hypertrophie gingivale médicamenteuse. *Rev Odontostomatol*. 2010;39(4):302–11.
31. Groupe d'Étude de la Muqueuse Buccale. Langue villeuse. Available from: https://www.gemub.org/_files/ugd/643e7d_6730303c7007418590fbf6b872f73506.pdf?index=true
32. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral cancer and precancer: A narrative review on the relevance of early diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(n°9160): 1–14. Available from : <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9160>
33. Kim Y, Yoo T, Han P, Liu Y, Inman JC. A pragmatic evidence-based clinical management algorithm for burning mouth syndrome. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(4):e321–6. Available from : <http://dx.doi.org/10.4317/jced.54247>
34. Sánchez-Bernal J, Conejero C, Conejero R. Recurrent aphthous stomatitis. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111(6):471–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2019.09.006>

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1 : ORGANIGRAMME DE LA SELECTION DES RESIDENTS DANS LES TROIS EHPADS MAYENNAIS	- 18 -
FIGURE 2 : REPONSES A LA QUESTION 1 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 22 -
FIGURE 3 : REPONSES A LA QUESTION 2 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 22 -
FIGURE 4 : REPONSES A LA QUESTION 3 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 23 -
FIGURE 5 : REPONSES A LA QUESTION 4 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 23 -
FIGURE 6 : REPONSES A LA QUESTION 5 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 24 -
FIGURE 7 : REPONSES A LA QUESTION 6 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 24 -
FIGURE 8 : REPONSES A LA QUESTION 7 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 24 -
FIGURE 9 : REPONSES A LA QUESTION 8 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 25 -
FIGURE 10 : REPONSES A LA QUESTION 9 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 25 -
FIGURE 11 : REPONSES A LA QUESTION 10 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 26 -
FIGURE 12 : REPONSES A LA QUESTION 11 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 26 -
FIGURE 13 : REPONSES A LA QUESTION 12 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 26 -
FIGURE 14 : REPONSES A LA QUESTION 13 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 27 -
FIGURE 15 : REPONSES A LA QUESTION 14 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 27 -
FIGURE 16 : REPONSES A LA QUESTION 15 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 27 -
FIGURE 17 : REPONSES A LA QUESTION 16 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 28 -
FIGURE 18 : REPONSES A LA QUESTION 17 DU QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS	- 28 -
FIGURE 19 : CORRELATION VARIABLE EN CONTINU ENTRE L'OHAT ET LE GOHAI.....	- 32 -
FIGURE 20 : CORRELATION ENTRE L'AGE ET LE SCORE OHAT.....	- 33 -
FIGURE 21 : CORRELATION ENTRE L'AGE ET LE SCORE GOHAI	- 34 -

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : GRILLE DE L'OHAT (ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL)	- 19 -
TABLEAU 2 : QUESTIONNAIRE GOHAI (GERIATRIC ORAL HEALTH ASSESSMENT INDEX) (10)	- 20 -
TABLEAU 3 : RESULTATS DE L'OHAT POUR LES TROIS EHPADS	- 29 -
TABLEAU 4 : RESULTATS DU GOHAI POUR LES TROIS EHPADS	- 30 -
TABLEAU 5 : COMPARAISON PAR PAIRES A L'AIDE DE LA PROCEDURE DE TUKEY	- 33 -

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à destination du personnel soignant

Bonjour à tous,

Actuellement en dernière année de chirurgie dentaire, je réalise ma thèse sur **La prise en charge des personnes âgées en EHPAD** et particulièrement sur **Le développement de la prévention et de la formation des soignants à l'hygiène bucco-dentaire**.

Cette idée m'est venue après avoir passé moi-même plusieurs étés en temps qu'ASH à l'EHPAD de Montsûrs.

Le but de cette thèse est de réaliser *in fine* une formation à l'attention des soignants désireux d'en apprendre plus sur la prévention et la réalisation d'actes à l'hygiène bucco-dentaire. Afin d'y parvenir, il m'est nécessaire de prendre en compte ce qui est déjà réalisé au quotidien chez les résidents.

Ainsi, vous trouverez ci-joint un questionnaire qui permettra de m'éclairer sur vos besoins.

Ce questionnaire est anonyme et est à rendre au plus tard pour le **LUNDI 15 NOVEMBRE 2021**.

Par avance, je vous remercie de votre investissement.

A bientôt !



Solenn Collet

QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES SOIGNANTS DANS LES EHPADS

Connaissances théoriques et pratiques à l'hygiène bucco-dentaire

Je suis : IDE AS ASH AMP

1) La cavité bucco-dentaire

- Lors de la prise en charge d'un résident, examinez-vous la cavité bucco-dentaire ?
 - Toujours
 - Occasionnellement, à la demande du résident/ de la famille
 - Quand j'y pense et/ou quand j'ai le temps
 - Jamais

Si oui, que regardez-vous ? (*plusieurs réponses possibles*) :

- Les dents
- Les gencives
- Le palais
- La partie interne des joues
- La langue
- La salive
- Les prothèses

- Quels types de lésions avez-vous déjà rencontré chez un résident ? *(plusieurs réponses possibles)*
 - Carie
 - Fracture dentaire
 - Inflammation gingivale et/ou des muqueuses
 - Bouche hémorragique
 - Mobilité/Perte dentaire
 - Candidoses
 - Traumatismes types coupures
 - Perlèche
 - Lésion cancéreuse
 - Autre :

- En cas de lésion comme vu à la question précédente, vous réalisez des soins selon :
 - Les protocoles mis à disposition par l'établissement
 - Les cours et travaux pratiques réalisés lors de votre formation
 - Votre expérience professionnelle et/ou personnelle
 - Autre :

- Vous est-il arrivé de faire appel au dentiste pour un résident ? *(plusieurs réponses possibles)*
 - Oui car le résident se plaignait de douleur
 - Oui, pour l'alerter sur une lésion suspecte
 - Oui, pour demander des conseils
 - Jamais
 - Autre :

2) La pratique de l'hygiène bucco-dentaire

- D'après vous, en quoi l'hygiène bucco-dentaire est importante chez le résident ? *(plusieurs réponses possibles)*
 - Pour son confort
 - Pour l'alimentation
 - Pour la phonation
 - Pour l'aspect social (haleine, bisous aux proches, esthétique, ...)
 - Pour sa santé générale
 - Autres :

- Lorsque le résident n'est pas autonome, réalisez-vous un soin de bouche (brossage, bain de bouche, ...) ?
 - Après chaque repas
 - Une fois par jour → A quel moment de la journée ?
 - A la demande du résident et/ou de la famille
 - A la demande de l'infirmier(e) ou du médecin
 - Jamais

- Lors de la réalisation de l'acte d'hygiène bucco-dentaire :
 - Vous suivez les protocoles mis à disposition par l'établissement
 - Vous vous fiez aux cours et travaux pratiques réalisés lors de votre formation
 - Vous vous basez sur votre expérience professionnelle et/ou personnelle
 - Vous ne réalisez jamais d'acte d'hygiène bucco-dentaire
 - Autre :

- Lors du soin de bouche, les zones cibles du nettoyage sont (*plusieurs réponses possibles*) :
 - Les dents
 - Les gencives
 - Le palais
 - La partie interne des joues
 - La langue

- Quel matériel utilisez-vous ? (*plusieurs réponses possibles*)
 - Brosse à dent et dentifrice
 - Compresse
 - Bâtonnet
 - Boissons gazeuses/de confort (coca, eau aromatisée, café, ...)
 - Bain de bouche
 - Eau
 - Autre :

- Pour vous, réaliser un soin de bouche chez un résident est (*plusieurs réponses possibles*) :
 - Une évidence
 - Important
 - Facile à réaliser
 - Un acte stressant
 - Un acte inutile
 - Une perte de temps
 - Autre :

- L'acte d'hygiène bucco-dentaire est-il tracé dans le dossier du patient ?
 - Oui
 - Non

3) Les prothèses dentaires

- Vous inspectez les prothèses dentaires du résident :
 - Toujours
 - Souvent
 - Parfois
 - Jamais

- Concernant l'entretien des prothèses :
 - Vous les brossez :
 - Après chaque repas
 - Au coucher
 - A la demande du résident/de la famille
 - Jamais
 - Autre :
 - La nuit, vous laissez les prothèses :
 - Dans la bouche du résident
 - Au sec (dans une boîte, sur un mouchoir en papier, ...)
 - Trempées dans de l'eau ou une solution

- L'acte d'entretien des prothèses dentaires est-il tracé ?
 - Oui
 - Non

4) Pour finir

- Souhaiteriez-vous être plus formé sur les soins à réaliser pour une bonne hygiène bucco-dentaire chez les résidents ?

Oui Pourquoi ? :

Non Pourquoi ? :

- Si oui, qu'attendez-vous de cette formation ?

.....

.....

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

Solenn

Annexe 2 : Conducteur de séance de la formation des soignants à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire dans les EHPADs

CONDUCTEUR DE SÉANCE : FORMATION DES SOIGNANTS À L'HYGIÈNE ET À LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DANS LES EHPADs

Nombre de participants : groupe de 15 soignants maximum (IDE/AMP/AS/ASH)

Nombre d'animateur : 1

Durée : ≈3h30

Matériel à prévoir :

- A amener avec soi : Prothèse dentaire avec son plâtre + Brosse à prothèse + 5 modèles dentaires + 5 brosses à dent + 1 brosse à dent électrique + Ordinateur portable + Clé USB + 15 affiches rouges/orange/vertes + 1 affiche indiquant la salle + Post-it
- A récupérer à l'EHPAD : 1 bouteille de savon neutre + 5 bassines remplies d'eau + Compresse + Gants + Gel hydro-alcoolique + Produits désinfectants + Tableau et crayons
- Par les soignants : Sa brosse à dent + Papier + Crayon

Lieu : EHPAD de Martigné-sur-Mayenne

Objectif principale des 3h30 : Formation des soignants à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées des EHPADs.

Objectifs pédagogiques :

- Comprendre les conséquences du vieillissement et l'intérêt des soins de bouche,
 - Repérer les différentes pathologies rencontrées en bouche,
 - Savoir alerter/solliciter un avis spécialisé,
 - Prendre confiance en soi,
 - Trouver ses repères,
 - Réussir à mettre les techniques de brossage en œuvre,
 - Minimiser l'appréhension à effectuer un soin en bouche.
-
- **Préparer la disposition de la salle** : Chaises et tables en U + Feuilles vertes/orange/rouges devant les participants
 - **Afficher la pancarte** « Formation à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire » sur la porte pour indiquer la salle aux soignants.

Durée		Objectifs participants	Objectifs animateur	Description de la séquence - Techniques/Outils utilisés
15min	Accueil Présentations	<ul style="list-style-type: none"> - Se connaître - Comprendre les modalités de la formation théorique et pratique (articulation des différents temps de formation) - Connaître les objectifs de la formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Accueillir les participants, se présenter - Présenter la séance : le contexte, ses objectifs et son déroulement - Créer un climat de confiance 	<p>Les participants écrivent leur prénom sur un chevalet qu'ils disposent devant eux sur la table.</p> <p>Les participants émargent.</p> <p>L'animateur se présente (« nous nous sommes déjà croisés pour certains », « je suis en cours de rédaction de thèse »)</p> <p>OUTILS : CORDE</p> <p>Contexte : Thèse portant sur la formation des soignants à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire dans les EHPADs. D'août à novembre 2021 je vous ai remis un questionnaire et ai réalisé des examens bucco-dentaires chez 84 résidents. Cette formation découle de l'analyse de ces 3 mois à savoir ce que vous m'aviez dit attendre de cette formation et ce que j'ai vu chez les résidents.</p> <p>Objectifs :</p> <p>Objectif principal : Vous former à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées</p> <p>Objectifs de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les conséquences du vieillissement et l'intérêt des soins de bouche, - Repérer les principales pathologies rencontrées en bouche, - Savoir alerter/solliciter un avis spécialisé, - Prendre confiance en soi, - Trouver ses repères, - Minimiser l'appréhension à effectuer un soin en bouche, - Réussir à mettre les techniques de brossage en œuvre. <p>Règles de vie de groupe :</p> <p>Être à l'écoute des uns et des autres, ne pas couper la parole mais n'hésitez pas à m'interrompre pendant la présentation si vous avez des questions.</p> <p>Être bienveillant et respectueux, ne pas juger, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises questions/remarques.</p>

				<p>Ce qui se passe ici reste ici, Tutoiement, Portables rangés</p> <p>Déroulement de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3h30 ensemble avec une pause de 25 minutes au milieu - 2 modules : <ul style="list-style-type: none"> - Le 1^e : La cavité buccale, son vieillissement et ses pathologies - Le 2^e : S'équiper et se former à l'hygiène bucco-dentaire - Pédagogie active = Pas dans un cours magistral. Le but est d'échanger et de pratiquer pour retenir un maximum d'informations. Au cours de cette formation vous allez acquérir des connaissances mais aussi expérimenter les techniques apprises à propos des soins bucco-dentaires. <p><u>Et des questions, attentes pour cette formation ?</u></p>
20min	Introduction	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience de ses représentations sur l'hygiène bucco-dentaire chez les personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer de la dynamique de groupe - Briser la glace - Faire émerger les représentations sur l'hygiène bucco-dentaire 	<p><u>Tour de table de présentation</u> : Je me suis présentée et ai présenté la formation, maintenant à vous de vous présenter en 1 ou 2 phrases.</p> <p><u>Transition</u> :</p> <p>Maintenant que l'on se connaît, pour se jeter directement dans le bain, nous allons faire une activité qui va vous permettre d'explorer ce que vous croyez sur l'hygiène et la santé bucco-dentaire chez les personnes âgées.</p> <p><u>ABAQUE DE REGNIER (15min)</u></p> <p>Vous avez devant vous 3 feuilles : une verte, une jaune et une rouge. Je vais vous lire une phrase et vous lèverez la verte si vous êtes d'accord, jaune si vous l'êtes moyennement et rouge si vous ne l'êtes pas.</p> <p>Le débat est ouvert, n'hésitez pas à vous exprimer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Je ne vais pas embêter monsieur avec le brossage des dents, il a déjà de gros problèmes cardiaques. 2) Le fait qu'un résident n'ait plus de dents mais des prothèses dentaires permet qu'il n'ait plus de problèmes buccaux. 3) Je pense pouvoir intégrer le brossage des dents lors de la toilette. <p>Au bout de 5-10min : interrompre le débat, reformuler les idées, informer que nous en reparlerons à la fin de la formation.</p>

40min	Module 1 La cavité buccale, son vieillissement et ses pathologies	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les conséquences du vieillissement - Repérer les différentes pathologies rencontrées en bouche - Savoir alerter et solliciter un avis spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas endormir les soignants - Faire le lien avec les questions d'Abaque de Reignier 	<p>A - La cavité buccale, son vieillissement et ses pathologies</p> <p>1) La cavité buccale au cours du temps</p> <ul style="list-style-type: none"> - La dent et son parodonte - Les muqueuses buccales - La salive <p>2) Les conséquences physiques du vieillissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sénescence de la face - La perte d'autonomie <p>3) Les pathologies de la cavité buccale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les pathologies de la dent <ul style="list-style-type: none"> • La carie • L'abcès : Tout à l'heure, nous parlions de ne pas embêter Mr avec le brossage car il avait déjà des soucis cardiaques. Or, une infection latente peut se réveiller et créer des infections à distance telles que des endocardites infectieuses. - Les pathologies du parodonte <ul style="list-style-type: none"> • Gingivite • Parodontite - Les pathologies de la muqueuse buccale <p><u>PARTICIPATION (5min)</u></p> <p>Rappelez-vous, ma 2^e affirmation était « Le fait qu'un résident n'ait plus de dents mais des prothèses dentaires permet qu'il n'ait plus de problèmes buccaux. » Nous avons ici des images de patients édentés. Voyez-vous quelque chose d'anormale ?</p> <p>Il n'y a plus de dents et pourtant nous voyons des lésions dû à la prothèse que ça soit pour une mauvaise hygiène, son port continue, une mauvaise adaptation, etc. Voyons ça ensemble !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Candidoses • Stomatites sous prothétique • Perlèche • Lésions traumatiques • Lésion cancéreuse
-------	---	---	--	---

				<p>- Les pathologies salivaires</p> <p>QUIZ (5min) Voici un petit quiz récapitulatif sur ce 1^e module. Il faudra lever la pancarte verte si pour vous la réponse est « vraie » et la rouge si elle est « fausse ». Nous corrigerons ensemble au fur et à mesure.</p>
25min	Pause	Se vider la tête	Préparer les ateliers : Post-it, Modèles de brossage, Compresses devant sur les tables	
1h30	<p>Module 2 S'équiper et se former à l'hygiène bucco-dentaire</p>	<p>- Comprendre l'intérêt des soins de bouche</p> <p>- Savoir comment positionner le résident selon sa coopération</p> <p>- Savoir choisir et utiliser le matériel approprié</p> <p>- Comprendre comment entretenir une prothèse</p>	<p>- Minimiser l'appréhension à effectuer les soins en bouche</p> <p>- Ne pas endormir les soignants</p> <p>- Switcher entre théorie et pratique</p>	<p>B - S'équiper et se former à l'hygiène bucco-dentaire</p> <p>1) L'intérêt des soins de bouche</p> <p>- Pourquoi ?</p> <p>Il s'agit de la diapo clé, celle qui permet de comprendre pourquoi cette formation existe et pourquoi les soins bucco-dentaires ne sont pas à sous-estimer.</p> <p>- La peur et les tabous</p> <p>LA BOULE DE NEIGE (20min)</p> <p>Je vous propose de réfléchir individuellement puis en groupe à la question « Pourquoi ce type de soin peut, vous ou un de vos collègues, vous angoisser ou vous gêner ? ». Nous ferons ensuite une synthèse ensemble sous forme de tableau.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Distribution des post-it aux soignants : Chacun répond individuellement (5min) ○ Soignants se regroupent par 2 pour mettre en commun et discuter de la réponse (5min) ○ Regroupement à 4 : Synthèse affichée sur le tableau + Porte-parole du groupe expose les idées. L'animateur complète en sollicitant l'avis et les réactions des autres (5min) ○ Apport de solution par l'animateur (diapo, 5min) <p>2) L'entretien de la cavité buccale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Choix du matériel - Installation du résident <p>Démonstration avec un soignant volontaire</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du soin <li style="padding-left: 20px;">Démonstration sur un modèle (Manuelle, électrique) <li style="padding-left: 20px;">Démonstration sur un soignant volontaire (compresses) <p><u>ATELIER PARTICIPATIF : BROSSAGE DENTAIRE (20min)</u></p> <p>Réalisation par les soignants sur un modèle. BAD électrique à faire circuler. Pour les volontaires, entres soignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrainement du positionnement et de l’installation du résident - Entrainement du brossage - Entrainement du nettoyage avec la compresse <p>3) L’entretien des prothèses dentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le matériel - La technique <p style="text-align: center;">Démonstration Retirer + Nettoyer</p> <p><u>ATELIER PARTICIPATIF : BROSSAGE PROTHÉTIQUE (15min)</u></p> <p>Ateliers tournants entre Retirer l’appareil et Nettoyer l’appareil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les astuces <p><u>QUIZ (10min)</u></p> <p>Dernier petit quiz récapitulatif sur ce 2^e module. Il faudra lever la pancarte verte si pour vous la réponse est « vraie » et la rouge si elle est « fausse ». Nous corrigerons ensemble au fur et à mesure.</p>
15min	Conclusion		- Analyser l’évolution des pensées au cours de la formation	<p>Nous voilà arrivés à la fin de cette formation. Je vous épargne le questionnaire de ressenti mais, pour voir s’il y a eu une évolution par rapport à ce début de journée, je vais vous relire les 3 phrases du début. Comme tout à l’heure, vous pouvez lever la feuille verte, jaune ou rouge selon votre accord ou non.</p> <p><u>ABAUQUE DE REGNIER (15min)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Je ne vais pas embêter monsieur avec le brossage des dents, il a déjà de gros problèmes cardiaques.

				<p>2) Le fait qu'un résident n'ait plus de dents mais des prothèses dentaires permet qu'il n'ait plus de problèmes buccaux.</p> <p>3) Je pense pouvoir intégrer le brossage des dents lors de la toilette.</p> <p>Au bout de 5-10min : interrompre le débat et reformuler les idées.</p>
	Échange et questions			<p>Avez-vous des questions ou des remarques ?</p> <p>J'espère que cette formation vous aura été utile dans votre quotidien. Je mettrai à disposition des fiches récapitulatives, un arbre décisionnel sur « Dois-je appeler le dentiste ? » et des fiches de protocoles dans les différents EHPADs.</p> <p>Présentation de l'arbre et de quelques fiches</p>

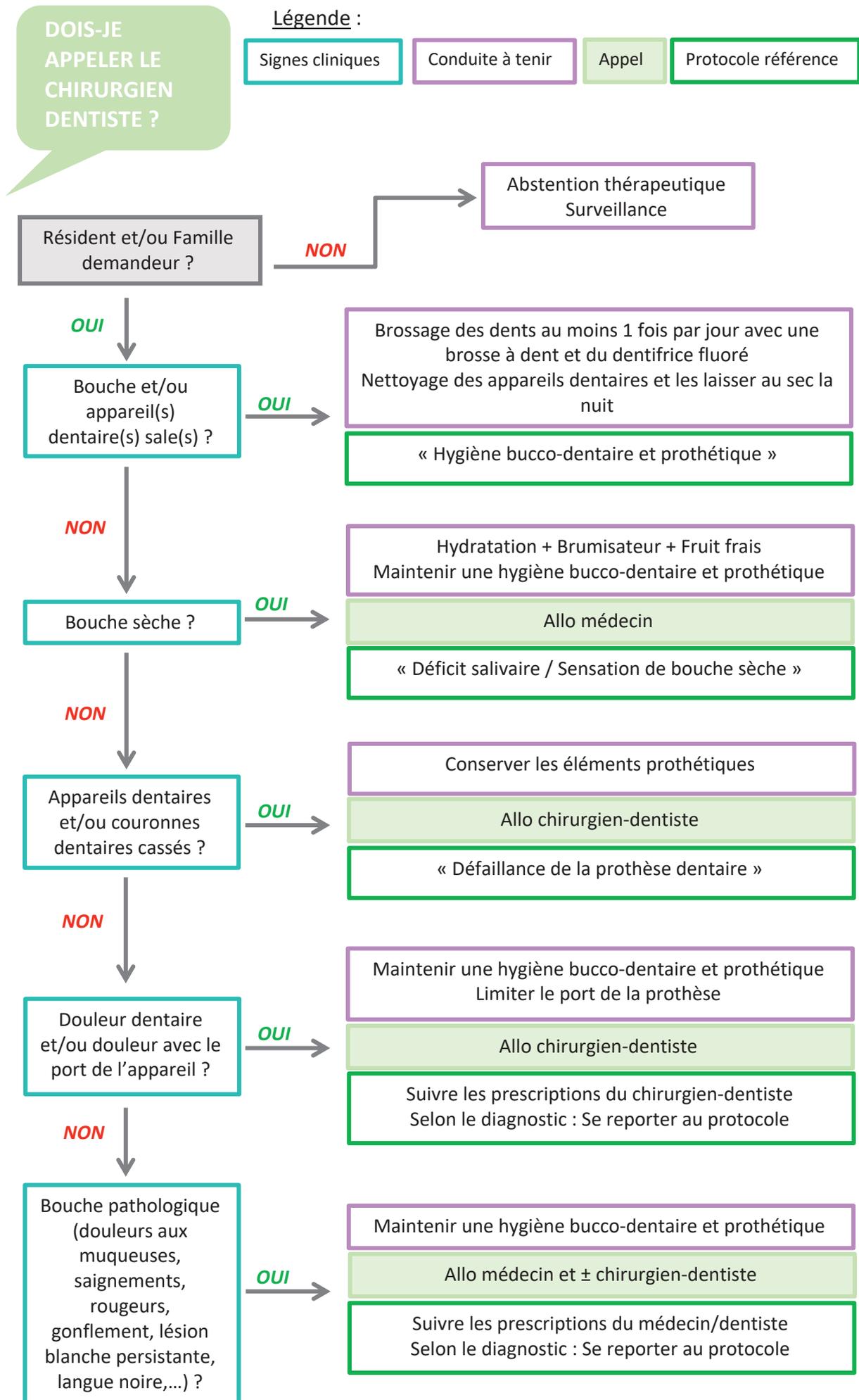
Présentation + Intro + Module 1 = 1h15

Pause = 25min

Module 2 + Conclu = 1h45

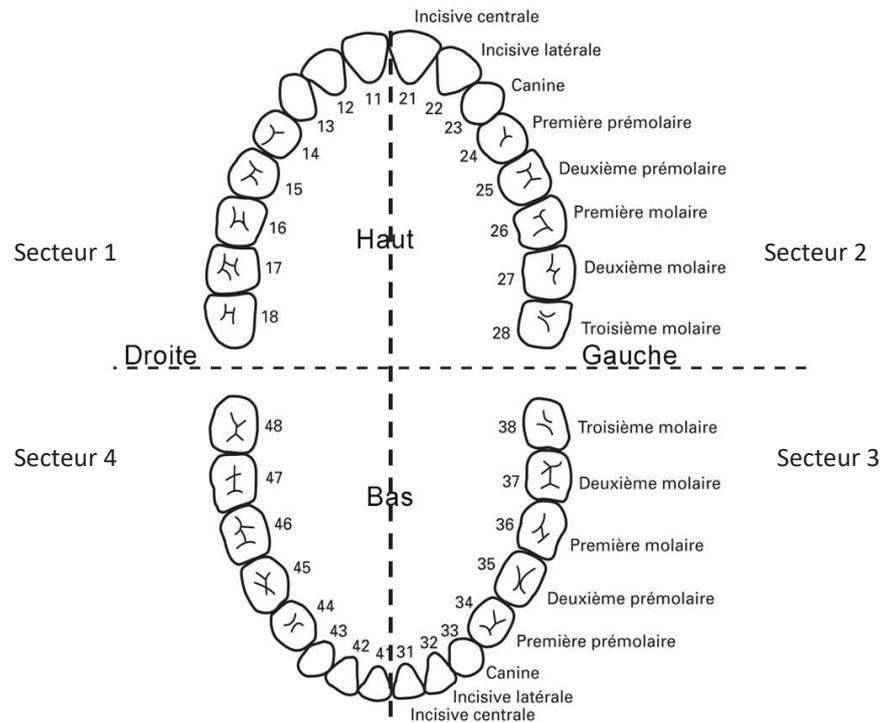
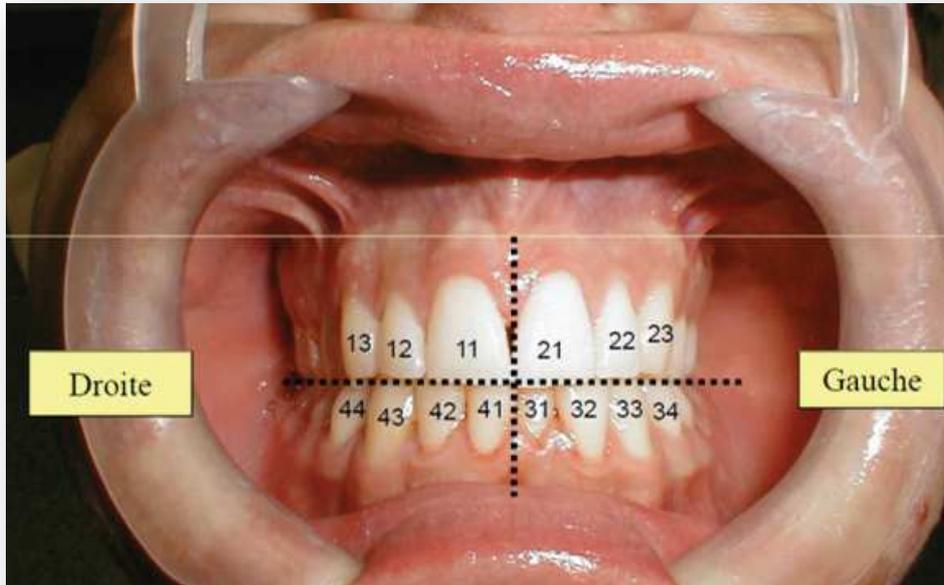
→ 3h25

Annexe 3 : Arbre décisionnel « Dois-je appeler le dentiste ? » à destination des infirmiers



Annexe 4 : Fiches récapitulatives

NUMÉROTATION DES DENTS

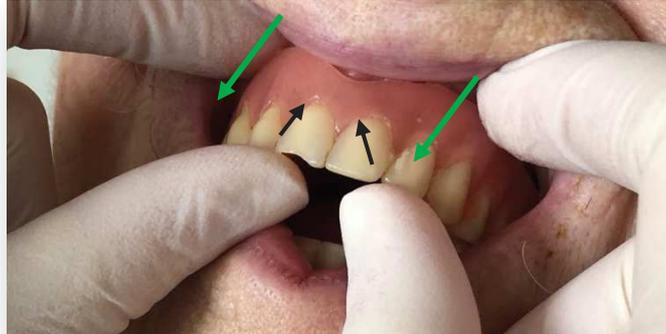


RETIRER LES APPAREILS DENTAIRES

Prothèses complètes

Maxillaire : - Appuyer avec les **pouces** sur les incisives (*la partie postérieure de l'appareil se décolle du palais*)

- Positionner les **index** à la jonction gencive/appareil au niveau des canines/prémolaires
- Retirer l'appareil en exerçant une pression uniforme **vers le bas**



Mandibulaire : - Mettre les **index** au niveau des **dents prothétiques** pour maintenir l'appareil

- Positionner les **pouces** à la jonction gencive/appareil au niveau des prémolaires
- Retirer l'appareil en exerçant une pression uniforme **vers le haut**

Prothèses partielles

Maxillaire : - Mettre les **pouces** sur les **dents naturelles**

- Positionner les ongles des **index** au niveau des **crochets**
- Retirer l'appareil en exerçant une pression uniforme **vers le bas**

Mandibulaire : - Mettre les **index** sur les **dents naturelles**

- Positionner les ongles des **pouces** au niveau des **crochets**
- Retirer l'appareil en exerçant une pression uniforme **vers le haut**



CHOIX DU MATÉRIEL DENTAIRE

Se trouve en pharmacie ou supermarché

La brosse à dent (BAD)

A changer tous les 3 mois = A chaque saison

	Manuelle simple Poils souples	Manuelle à manche ergonomique	Electrique	Manuelle triforce
Type de résident	Dépendant ou indépendant Brossage manuel efficace	Indépendant avec problèmes musculaires et/ou articulaires (Polyarthrite rhumatoïde, Parkinson)	Dépendant ou indépendant Problèmes moteurs/articulaires	Dépendant ou indépendant Ne supportant pas vibrations de BAD électrique Problème de motricité
Visuel				

Le dentifrice

Fluoré pour protéger les dents

Peu mentholé pour ne pas brûler les gencives

Peu abrasif pour ne pas léser les tissus (= sans SLS)

Peu moussant pour faciliter le rinçage (= sans SLS)



Exemples : Zendium®, Elmex anti-caries®, Homéodent® (chlorophylle, anis, citron)

Le bain de bouche

Jamais de manière quotidienne (se référer aux protocoles en cas de lésion).

CHOIX DU MATÉRIEL PROTHÉTIQUE

Se trouve en pharmacie ou supermarché

Brosse à prothèse

Son **usage est exclusivement réservé à la prothèse** et à sa boîte.

Doit être différente de la brosse à dent.

Brosse à prothèse OU Brosse à poils durs.



Savon liquide à pH neutre

Savon de Marseille, ...



Boîte à prothèse identifiée

Bien la **laver tous les jours** en même temps que les appareils.



Comprimés effervescents

A utiliser **1 à 2 fois par semaine** seulement.

Voir notice pour temps d'immersion (souvent entre 5 et 10minutes).



Annexe 5 : Protocoles des soins buccaux

BOUCHE HÉMORRAGIQUE SUITE À UNE AVULSION OU UNE PERTE DENTAIRE

CAT : Plier une **compresse** en 4 et **mordre** dessus sans interruption pendant **20 minutes**

*Si le **patient** est **sous anticoagulants**, de l'**acide tranexamique** lui a été prescrit. Dans ces cas-là, mettre ce liquide sur la compresse puis mordre dessus 20 minutes.*

Si le saignement persiste après 2x20min : appeler le chirurgien-dentiste.

Rappel des consignes après une avulsion dentaire :

- **Ne pas cracher**
- Ne pas toucher la plaie
- **Suivre les prescriptions**

- Ne pas laver cette zone pendant **24h** puis très doucement pendant 1 semaine
- Ne pas boire avec une paille pendant **24h**
- Ne pas faire de bain de bouche pendant **24h**

- Ne pas manger trop chaud, **privilégier le froid ou tiède** pendant **2 jours**
- Privilégier une alimentation molle ou mixée pendant **2 jours**
- Éviter les petits aliments en grains (riz, semoule, framboises,...) pendant **2 jours**
- Dormir la tête surélevée pendant **2 jours**

- Ne pas fumer et ne pas boire d'alcool pendant **2 semaines**



CANDIDOSES

1^e PATHOLOGIE DES MUQUEUSES BUCCALES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

/ !\ Peut se propager dans tout le tube digestif

Description clinique :

- Tâches voire plaques blanches détachables ou rouges sur les muqueuses (palais, langue, face interne des joues)
- Peuvent être douloureuses

Causes :

- Immunodéficience (diabète, antibiotiques prolongés,...)
- Hyposialie (= diminution de la sécrétion salivaire)
- Mauvaise hygiène bucco-dentaire ET prothétique



- CAT :**
- Rétablir une **hygiène bucco-dentaire** (compresse si non coopérant) **et prothétique**
 - Bain de bouche à la **Chlorhexidine 0,12% pendant 2 semaines**
 - Plonger la prothèse dans une **solution antimicrobienne**
 - Éviter le port de la prothèse jusqu'à guérison
 - Prescriptions d'**antifongiques** possible si persistance (à voir avec le **médecin/dentiste**)
 - Si possible et si nécessaire : Réfection de l'appareil chez le dentiste



COUPURE OU ULCÉRATION LIÉE AU PORT DE LA PROTHÈSE

- = traumatisme lié au port de la prothèse
- = allergie/intolérance aux matériaux des prothèses

Fréquente chez les porteurs de **prothèses amovibles anciennes et inadaptées**

Description clinique :

- Se retrouve généralement au niveau des bords des prothèses
- Peut saigner
- Lésion rouge avec un fond fébrineux (blanc/jaune)



- CAT :**
- Bain de bouche à la **Chlorhexidine 0,12%** pendant **2 semaines**
 - Éviter le port de la prothèse jusqu'à guérison
 - Rechercher une hyposialie (bouche sèche)
 - Application de Hyalugel® gel (vente libre)
 - **Réadaptation des prothèses chez le chirurgien-dentiste obligatoire**



DÉFAILLANCE DE LA PROTHÈSE DENTAIRE

**Prothèse dentaire cassée (résine, métal, crochet, dent prothétique,...)
Perte d'une couronne**



CAT : - Conserver tous les éléments prothétiques à disposition
- Rdv chez le dentiste pour voir si cela est réparable



DÉFICIT SALIVAIRE / SENSATION DE BOUCHE SÈCHE

Bouche sèche dû à l'atrophie des glandes salivaires et aggravée par :

- Une mastication moindre
- Une respiration buccale
- Certains **médicaments** comme les anticholinergiques psychotropes (*Xanax, Codéine, Carbamazépine, Atropine*)

Conséquences : - Difficultés de mastication, de déglutition et de phonation
- Inconfort et douleur
- Perte de qualité de vie liée à la santé orale

CAT : - **Hydratation**

- Brumisateur
- Fruits frais
- Prescription possible de **substituts salivaires en spray** ou **bain de bouche** (*Aequasyl®*, *Gum Hydral®*,...)
mais le **MEILLEUR DES TRAITEMENTS = EAU + HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE**
- Vérifier si présence ou non de Candidose, Stomatite sous prothétique ou Lésions traumatiques (coupure, ulcération)



DOULEURS DENTAIRES



Carie

= déminéralisation des dents après une attaque acide et favorisée par une alimentation molle (reste collée sur les dents)

Prévention : Brossage efficace quotidien

CAT : Rdv chez le dentiste si possible



Infection

Cause : **Infection latente** (carie présente depuis longtemps, dent fracturée,...)

Description clinique : Gonflement ± chaleur

Prévention : Instauration d'une hygiène bucco-dentaire

CAT en phase aiguë : - **Alerte car risque pour la santé générale**
- Appel du **médecin ou dentiste** (Antibiotique + Antalgique)
- Bain de bouche à la Chlorhexidine 0,12%
- Avulsion si répétition



Fracture

Une dent cassée est une **porte d'entrée bactérienne** pouvant entraîner des infections. Elle peut aussi **blessar** les muqueuses (langue, gencives,...).

Ainsi, si le résident est coopératif et volontaire, un **rendez-vous chez le dentiste est toujours à envisager suite à une fracture dentaire.**



Mobilité suite à un traumatisme (chute,...)

Risque que la dent soit fracturée

CAT : Rdv chez le dentiste

DOULEURS GINGIVALES

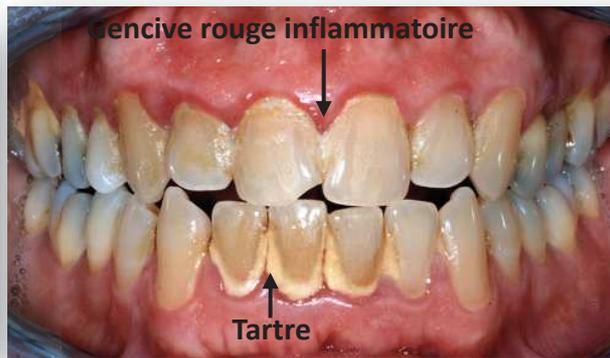
= Inflammation **réversible** de la gencive

Peu voire **non douloureuse**, lente et chronique

Description clinique :

- Plaque et tartre
- Signes d'inflammations : Œdème, **saignements gingivaux**, gencives **rouges**

Cause : **bactérienne** ou **médicamenteuse** (*inhibiteurs calciques, anticonvulsivants, immunosuppresseurs*)



CAT : - Rétablissement d'une **hygiène bucco-dentaire**

- Bain de bouche à la **Chlorhexidine 0,12%** pendant 2sem
- Si possible : **Détartrage** chez le dentiste



HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE ET PROTHÉTIQUE

Avant le soin : Se laver les mains + Préparer le matériel adéquat (serviette, haricot, matériel de brossage) + Mettre des gants + Retirer les appareils dentaires (cf. Fiche Retirer les appareils dentaires)

1) NETTOYER LA CAVITE BUCCALE

COOPÉRANT



Résident :

- Assis
- Bouche **entrouverte**

NON COOPÉRANT



Résident :

- Position latérale de ¾
- Tête vers le soignant
- Bouche **fermée**

Soignant (droitier) :

- À droite du résident
- Bras gauche cale la tête du résident contre son buste *ou* l'oreiller
- Main gauche maintien la mandibule

Petit pois de dentifrice

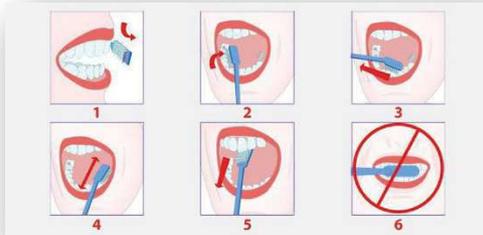


Brossage de **toutes les faces**

Privilégier le brossage des **faces extérieures**

Brossage selon le matériel utilisé :

Brosse à dent simple



Brosse à dent électrique



Brosse à dent triface



Compresse



Rincer + Cracher + Essuyer avec serviette

Essuyer avec serviette

2) NETTOYER L'APPAREIL DENTAIRE

Matériel : Brosse à prothèse + Savon neutre + Boite à prothèse identifiée ± Comprimé effervescent



- Brosser les appareils avec la brosse à prothèse et le savon à l'intérieur et à l'extérieur. Bien retirer la colle.
- Brosser la boîte à prothèse
- Rincer les appareils
- Rincer et sécher la boîte
- 1 à 2 fois par semaine, tremper les appareils dans une solution effervescente selon le temps recommandé sur la notice (entre 5 et 10 minutes)
- Laisser les prothèses dans la boîte **au sec la nuit**



Les astuces :

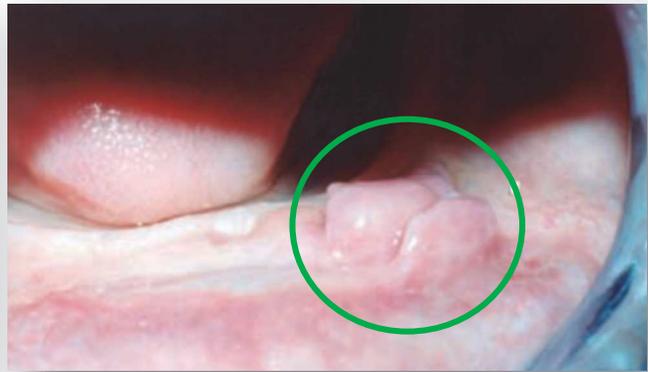
- Nettoyer les prothèses au-dessus d'une bassine d'eau ou d'une serviette pour ne pas les casser si elles s'échappent de vos mains.
- Passer les prothèses sous l'eau avant de les mettre en bouche le matin.
- **Ne pas porter les prothèses la nuit** ou au moins 30 minutes par jour pour reposer les muqueuses et éviter des pathologies.

HYPERPLASIE DE LA MUQUEUSE BUCCALE

De multiples origines sont possibles (génétique, inflammatoire,...)

Fréquente chez les porteurs de **prothèses amovibles anciennes et inadaptées**

Description clinique : Sous la forme de bourrelets parfois en forme de « **feuillet de livre** »



- CAT :**
- Bain de bouche à la **Chlorhexidine 0,12%** pendant 2sem
 - Éviter le port de la prothèse jusqu'à guérison
 - **Dentiste** : **Excision chirurgicale** avec contrôle histopathologique + **Réadaptation des prothèses**
 - Rechercher une hyposialie

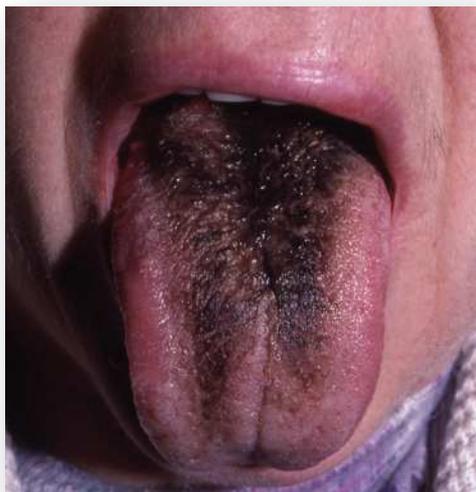


LANGUE VILLEUSE NOIRE

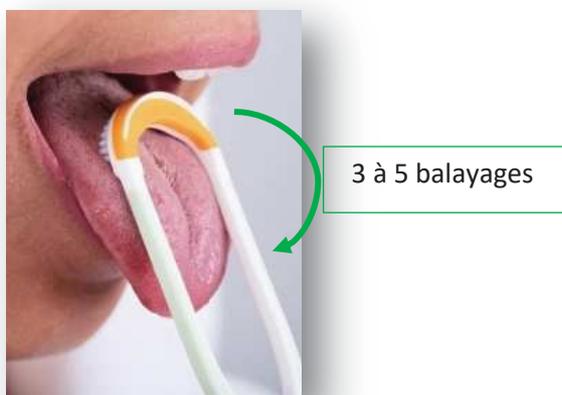
N'est **pas contagieux**

Description clinique : Langue de couleur anormale allant du jaune au noir et pouvant avoir un effet de « poils » sur la langue

Causes : - Xérostomie/Hyposialie (bouche sèche)
- Prise d'antibiotiques prolongée
- Bain de bouche antiseptique effectué quotidiennement (Chlorhexidine,...)
- Tabac



CAT : - Arrêt du bain de bouche si pas de prescription en cours
- Correction de la xérostomie/hyposialie si présente (*cf fiche Déficit salivaire/Sensation de bouche sèche*)
- **Brosser la langue** avec un gratte langue/brosse à langue **tous les matins** après le petit déjeuner
- Prescription possible par le **médecin** ou **dentiste** (*lotion à base de vitamine A = Rétinoïdes locaux ou antifongiques*)



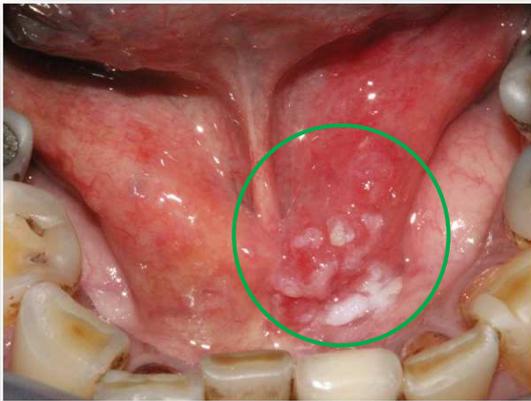
LÉSION BOURGEONNANTE

URGENCE : RISQUE DE LÉSION CANCÉREUSE
APPEL AU MÉDECIN OU AU DENTISTE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

Description clinique :

- **Lésion** -> bourgeonnante/excroissance muqueuse type chou-fleur
 - > blanche et/ou rouge
 - > ulcéreuse
- **Chronique** = **persistance de la lésion (>2semaines)** malgré l'élimination des potentielles étiologies
- **Saignement** local
- **Dur**
- **Indolore**

Zone particulièrement sensible : Le **plancher buccal**



Prise en charge par le **médecin** ou le **dentiste** qui réalisera une biopsie avec demande d'analyse anatomopathologique.

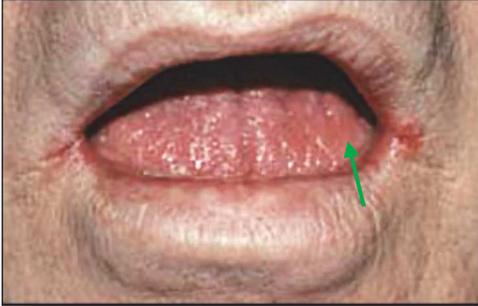
PERLÈCHE

Description clinique :

- Rougeur aux coins des lèvres
- Fissure et/ou croûte pouvant être douloureuse

Causes :

- **Affaissement** physiologique des plis commissuraux
- En lien avec la diminution du tiers inférieur de la face
- **Macération salivaire**



- CAT :**
- Lutte contre la macération (essuyer fréquemment)
 - **Hydratation** (vaseline)
 - Possibilités de prescrire des **antifongiques** locaux (voir avec le médecin/dentiste)
 - Si possible : **Réfection** des **prothèses** dentaires



SENSATION DE BRÛLURE EN BOUCHE

Différentes causes possibles :

- Hyposialie/Xérostomie
- Morsure
- Irritation de la langue suite à une prothèse ou une dent coupante
- Candidose

- Prise d'antifongique en longue durée
- Prise quotidienne de bain de bouche avec de l'alcool
- Allergie (nouveau médicament ? nouvelle prothèse dentaire ? nouveau dentifrice ?)

- Anxiété et dépression
- Carence en fer, zinc, vitamine B1, B2, B6, B9, B12
- Reflux gastro-œsophagien
- Diabète déséquilibré

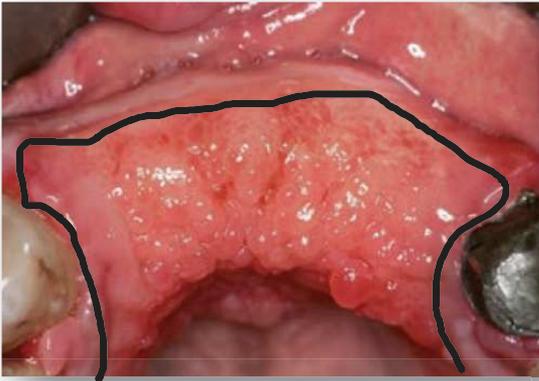
- CAT :**
- **Soutien psychologique** (considération de la pathologie)
 - Rechercher une hyposialie/xérostomie (*si oui : cf fiche Déficit salivaire/Sensation de bouche sèche*)
 - Rechercher une présence de Candidose (*si oui : cf fiche Candidose*)
 - Regarder s'il n'y a pas de prothèse ou dent coupante (*si oui : cf fiche Défaillance de la prothèse*)
 - Rdv avec le **médecin/dentiste** si aucune cause apparente ou si persistance de la douleur malgré des modifications locales

STOMATITE SOUS PROTHETIQUE

Description clinique : **Imprimé de la forme de la prothèse** sur le palais et/ou gencive + **Rougeurs**

Causes : - **Mauvaise hygiène** et **ancienneté** de la prothèse
- **Port continu** de la prothèse
- **Dysfonction salivaire**

Prévention : - **Entretien quotidien** de la prothèse et des muqueuses
- Éviter de porter la prothèse la nuit



CAT : - Rétablissement d'une **hygiène bucco-dentaire** et **prothétique**
- Plonger la prothèse dans une **solution antimicrobienne**
- Bain de bouche **eau oxygénée + bicarbonate 1,4%** [*dissoudre 2,8 g de poudre de bicarbonate de sodium (= une cuillère à café) dans 200 ml d'eau (= un verre)*] et bain de bouche à la **Chlorhexidine 0,12%** pendant **2 semaines**
- **Limiter le port** de la prothèse jusqu'à guérison des muqueuses
- Si persiste : **Antifongique** par médecin/dentiste + **Réadaptation de la prothèse** chez le dentiste

ULCÉRATIONS DES MUQUEUSES SANS PROTHÈSES ASSOCIÉES

Description clinique : Forme bien définie (souvent ronde/ovale) avec un pourtour rouge et un fond allant du blanc au jaune. Peut être douloureux.

Causes : - Stress

- Certains aliments (noix, fruits secs, tomates,...)
- Morsure
- Génétique
- Immunologique



Conduite À Tenir (CAT) :

- Maintenir une bonne **hygiène bucco-dentaire et prothétique**
- Application de Hyalugel® gel (vente libre)
- Limiter la prise d'aliments favorisant les poussées d'aphte (noix, fruits secs, tomates,...)
- **Médecin/Dentiste** : Prescriptions possible pour soulager la douleur (*Lidocaïne crème 1% ou gel 2% ou en spray / Benzocaïne gel 20%*)



Annexe 6 : Certificat d'analyse compilatio



CERTIFICAT D'ANALYSE



Compilatio communique des taux de similitudes retrouvées. Il ne s'agit pas de taux de plagiat. Le score seul ne permet pas d'interpréter si les similitudes retrouvées font l'objet d'un cas de plagiat ou non.
Consultez le rapport d'analyse détaillé pour interpréter le résultat.

Similitudes document :

 10%

ANALYSÉ SUR LE COMPTE

Nom :	AMADOR
Prénom :	Gilles
E-mail :	gilles.amador@univ-nantes.fr
Dossier :	Dossier par défaut

INFORMATIONS SUR LE DOCUMENT

Auteur(s) :	non renseigné
Titre :	Thèse la prise en charge des personnes ÂgÉes en ehpad.docx
Description :	non renseigné
Analysé le :	29/03/2022 12:22
ID Document :	xarq9thw
Nom du fichier :	thèse LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD.docx
Type de fichier :	docx
Nombre de mots :	8 828
Nombre de caractères :	57 113
Taille originale du fichier (kB) :	2 132.41
Type de chargement :	Remise manuelle des travaux
Chargé le :	29/03/2022 11:58

SOURCES TROUVÉES

 Sources très probables :	14 sources
 Sources peu probables :	23 sources
 Sources accidentelles :	37 sources
 Sources ignorées :	0 source

SIMILITUDES TROUVÉES DANS CE

DOCUMENT/CETTE PARTIE

Similitudes à l'identique :	6%
Similitudes supposées :	4%
Similitudes accidentelles :	<1%

TOP DES SOURCES PROBABLES - PARMIS 14 SOURCES PROBABLES

Sources	Similitude
1.  www.lefildentaire.com/.../porter-un-autre-re...tres-psychosociaux	 2%
2.  123dok.net/.../reponses-rarement-...té-genre.rz3w127q	 2%
3.  ericmaeker.fr/.../evaluations/ohat	 2%

COLLET (Solenn). – La prise en charge des personnes âgées en EHPAD : Développement de la prévention et de la formation bucco-dentaire auprès des soignants en Mayenne. 80 f. ; ill. ; tabl. ; 34 ref. ; 30 cm (Thèse Chir. Dent. ; Nantes ; 2022)

RÉSUMÉ :

À l'heure où l'espérance de vie augmente et où l'accès aux soins bucco-dentaires devient problématique dans les zones rurales, notamment en Mayenne, l'interrogation se porte sur les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et leur approche envers la santé orale des résidents.

Cette thèse d'exercice se concentre sur trois EHPADs mayennais et a pour objectif de mettre en évidence les besoins en termes d'hygiène et de soins bucco-dentaires d'un point de vue odontologique mais également du point de vue des résidents et des soignants.

Un questionnaire renseignant sur les connaissances pratiques et théoriques est remis à 41 soignants puis un examen bucco-dentaire guidé par l'OHAT est réalisé auprès de 84 résidents ayant également répondu au GOHA1. Ces études démontrent alors la nécessité d'une surveillance de l'état bucco-dentaire des résidents ainsi que le besoin de formation des soignants sur l'hygiène et la santé orale des personnes âgées.

La confrontation des données tirées des questionnaires et des examens bucco-dentaires permet de proposer une formation personnalisée aux soignants des trois EHPADs et de sensibiliser à la fois les soignants et les résidents à la prévention bucco-dentaire.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Santé publique

MOTS CLÉS MESH :

Sujet âgé – Aged

Sujet âgé de 80 ans et plus – Aged, 80 and over

Maisons de retraites médicalisées – Homes for the aged

Éducation pour la santé – Health education

Hygiène bucco-dentaire – Oral hygiene

Santé bucco-dentaire – Oral health

JURY

Président : Pr. Philippe Lesclous

Assesseur : Dr. Frédéric Denis

Assesseur : Dr. François Bodic

Directeur : Dr. Gilles Amador del Valle