

Université Jean MONNET - Saint Étienne

**CPias ARA**

*INTERETS DE L'EVALUATION DES PRATIQUES  
PROFESSIONNELLES EN MATIERE  
D'HYGIENE BUCCO- DENTAIRE*

*Interests of evaluating professional practices in oral hygiene domain*

par *FRISON JULIE*

Mémoire présenté en vue de l'obtention du  
**DIPLÔME D'UNIVERSITÉ INFIRMIER EN HYGIENE**

**Directeur de mémoire : Dr BATAILLER Pierre**

**Octobre 2021**

## REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, je tenais à remercier toutes les personnes qui ont contribué à son aboutissement :

Tout d'abord, le Docteur Batailler Pierre, pour avoir accepté d'être mon directeur de mémoire, puis, pour sa disponibilité, sa patience, sa réactivité et ses précieux conseils tout au long de l'année.

Madame Gaillard Myriam, infirmière hygiéniste, pour son partage d'expérience, son soutien et sa bienveillance

Madame Ouennouri ainsi que Madame Couturier Lachal, cadre de santé et cadre supérieur au Centre Hospitalier de Rives, pour avoir rendu possible cet audit. Sans oublier mes collègues qui ont dû compenser mon absence et qui ont su me porter vers le haut.

L'ensemble des professionnels du CH de Rives qui ont participé à cette enquête.

Je souhaite également remercier les personnes qui me sont les plus chères, mes amis, ma famille et plus particulièrement mon conjoint et mes parents pour leur écoute, leur soutien, leur accompagnement tout au long de cette année bien chargée. Pour croire en moi à chaque projet que j'entreprends.

Enfin, toutes les personnes que je n'ai pas citées mais qui ont été bien présentes.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

---

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

A.S : Aide-Soignante

ASH FF : Agent des services Hospitaliers Faisant Fonction

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources

CH : Centre Hospitalier

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

DPC : Développement Professionnel Continu

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

GIR : Groupe Iso-Ressources

HBD : Hygiène Bucco-Dentaire

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

**INTERET DE L'EPP**

**EN MATIERE D'HYGIENE BUCCO DENTAIRE**

**RÉSUMÉ**

La personne âgée dépendante est une population particulièrement à risque de contracter des pathologies bucco-dentaires. Or, les répercussions d'une santé orale dégradée sont multiples et dramatiques allant de l'halitose au repli sur soi, de la carie à la dénutrition ou encore de l'affection dentaire à l'infection généralisée. C'est pourquoi l'hygiène bucco-dentaire est un véritable enjeu dans l'accompagnement de cette population prédominante au CH de Rives.

Les résultats de l'audit fait en 2020 dans l'établissement avaient mis en évidence un manque certain de connaissance ainsi que des écarts de pratique autour des soins de l'HBD. Ces derniers ont été largement améliorés par la mise en œuvre d'une EPP et des différentes actions menées.

Des sessions de formations ont été réalisées pour expliquer l'intérêt de ces soins, accompagner les soignants dans la réalisation, et permettre d'échanger autour des difficultés rencontrées...

La reprise du protocole et sa diffusion ont permis l'adhésion des équipes et l'intégration des bonnes pratiques. La mise à disposition dans les services de nouveaux matériels a été un support lors des formations et a montré l'investissement institutionnel.

Nous l'avons vu, l'EPP est formative et non pénalisante, son but est l'amélioration des pratiques et l'évaluation en est le moyen. Celle-ci a effectivement permis une amélioration de la prise en charge de la cavité buccale des patients et résidents de la structure mais certains résultats peuvent encore être améliorés. C'est pourquoi de nouvelles actions ont été projetées sur les trimestres à venir. De cette manière nous restons dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins.

**MOTS CLEFS**

**En français : Hygiène bucco-dentaire, évaluation des pratiques professionnels, personnes âgées dépendantes, audit, formation.**

***En anglais : Oral hygiene, evaluation of professional practices, dependent elderly, audit, training.***

*« Dès lors que nous évaluons, nous avons tendance  
à améliorer les résultats »*

CHABOT Jean-Michel

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
--------------------------	----------

## **CADRE DE REFERENCE THEORIQUE**

1. La personne âgée dépendante : .....	3
1.1. La dépendance .....	3
1.2. Epidémiologie de la dépendance .....	3
1.3. Degrés de dépendance .....	5
1.4. Facteurs de dépendance .....	6
1.5. Conséquences de la dépendance :.....	7
2. L'hygiène bucco-dentaire : .....	8
2.1. Fonctions de la sphère orale : .....	8
2.2. Le vieillissement, fragilise ces fonctions :.....	9
2.3. Facteurs de risque de l'hygiène bucco-dentaire : .....	9
2.4. Répercussions sur la santé générale : .....	10
3. L'évaluation des pratiques professionnelles :.....	12
3.1. Définition de l'EPP :.....	12
3.2. Réglementation.....	12
3.3. Démarche au service de la qualité : .....	13
3.4. Méthodologie :.....	13
3.5. Différentes approches de l'EPP.....	15

## **ETUDE DE TERRAIN**

1. Auto-questionnaire :.....	18
1.1. Méthodes utilisées : .....	18
1.2. Critères d'inclusion : .....	18

1.3.	Critères d'exclusion : .....	19
1.4.	Mode de diffusion : .....	19
1.5.	Les critères du questionnaire : .....	20
1.6.	Test du questionnaire : .....	20
1.7.	Analyse statistique : .....	21
2.	PLAN D'ACTION : .....	22
2.1.	Réactualisation et diffusion du protocole : .....	22
2.2.	Commande de nouveaux matériels : .....	22
2.3.	Formations des équipes : .....	23
2.4.	Présentation du calendrier : .....	24
<b>EXPLOITATION DES RESULTATS</b>		
1.	Résultats des questionnaires 2020 -2021 .....	26
1.1.	Professionnels audités : .....	26
1.2.	Généralités : .....	27
1.3.	Pratiques professionnelles autour du soin : .....	28
1.4.	Pour patients/résidents porteurs d'un dentier : .....	33
1.5.	Education importante HBD : .....	37
1.6.	Traçabilité : .....	37
1.7.	Projet d'EHPAD : .....	38
2.	DISCUSSION .....	39
2.1.	Analyse et discussion des résultats : .....	39
2.2.	Points forts et limites du questionnaire : .....	45
3.	PROPOSITION.....	47
<b>CONCLUSION</b> .....		50
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....		51
<b>ANNEXES</b> .....		5

## **LISTE DES ANNEXES**

---

- **Annexe n° 1** : Questionnaire auto-administré
- **Annexe n° 2** : Protocole d'hygiène bucco-dentaire 2021
- **Annexe n° 3** : Power point de la formation
- **Annexe n° 4** : Guide de formation
- **Annexe n° 5** : Résultats de l'audit en tableau Excel
- **Annexe n° 6** : Graphiques des opportunités d'HBD

## *INTRODUCTION*

Depuis plusieurs années, on constate dans notre société, un vieillissement de la population ainsi qu'une diminution des naissances. Cette tendance démographique a peu de chance de changer car selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), plus d'un habitant sur quatre aura 65 ans ou plus en 2040. Cette augmentation est inévitable et découle majoritairement de l'arrivée dans cette classe d'âge de la génération issue du baby-boom, ainsi que de l'amélioration de l'espérance de vie ces dernières années. [1]

Fatalement, cette augmentation croissante de personnes âgées conduira alors à une hausse considérable de la dépendance. Ainsi, si l'on suppose que la durée de vie moyenne se stabilise, 1 200 000 personnes seront dépendantes en 2040, contre 800 000 actuellement. [2]

Les problèmes bucco-dentaires sont fréquents sur cette population âgée et dépendante. L'union régionale de caisses d'assurance maladie a souligné que 45% des plus de 65 ans ont au moins une carie, 35% ont des racines résiduelles, 27% ont une pathologie parodontale, 17% ont des saignements et 15% sont totalement édentés.

La dépendance physique, les pathologies chroniques, la prise de traitements, les difficultés de déglutition mais aussi la sénescence de la cavité buccale, sont des conséquences qui découlent du vieillissement et qui mettent en danger la santé bucco-dentaire de cette population.

Or les conséquences d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire sont parfois déplorables. Elle peut entraîner une dénutrition, impacter le système circulatoire, digestif ou respiratoire et avoir de façon plus générale, des retentissements importants sur la qualité de vie.

Dès lors, maintenir et garantir une bonne hygiène bucco-dentaire est considérée comme un enjeu majeur de santé publique afin de garantir la santé des personnes âgées en perte d'autonomie et de promouvoir une bonne santé générale [3]

La structure dans laquelle je travaille est composée de trois Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ayant une capacité totale de 252 lits. On retrouve également un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), ainsi que deux services hospitaliers comprenant un service de médecine interne de 32 lits et un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) gériatrique de 30 lits.

Cet établissement de proximité accueille donc une population relativement âgée et poly pathologique, à risque de contracter des problèmes bucco-dentaires.

Au cours d'une réunion de correspondants, l'énoncé du protocole d'Hygiène Bucco-Dentaire (HBD) a engendré des échanges alarmants concernant la pratique de ce soin souvent oubliée dont les obstacles sont parfois nombreux et connus :

- Manque de formation
- Manque de matériel
- Difficulté de réalisation des soins
- Refus du patient etc.

Pour mettre en lumière ces propos et connaître les connaissances et pratiques des soignants nous avons réalisé un questionnaire auto-administré qui a été distribué dans tous les services. Nous avons effectivement constaté un manque de formation de l'ensemble des professionnels de santé. Seulement 25 soignants sur 99 ayant répondu au questionnaire ont déjà bénéficié d'une formation sur l'hygiène bucco-dentaire. Nous pouvons également voir pour une majorité des soignants, une absence de connaissance de support. En effet, 35 professionnels sur 98 ont connaissance de l'existence d'un protocole et uniquement 8 soignants sur les 35 l'ont déjà lu.

Dans une dynamique d'amélioration des pratiques et devant ces différents constats je me suis demandée « En quoi l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) permettrait d'améliorer la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire de la personne âgée dépendante ? »

Pour amener des éléments de réponse à ce questionnement je définirai dans un premier temps la notion de dépendance chez la personne âgée. Puis dans un second temps j'aborderai la santé bucco-dentaire et dans un troisième temps j'apprécierai la démarche d'évaluation de pratiques professionnelles.

Afin de poursuivre, je présenterai la méthodologie de travail utilisée pour à posteriori analyser les résultats. Pour terminer, je citerai les axes d'amélioration à apporter.

# ***CADRE DE REFERENCE THEORIQUE***

## **1. LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE :**

---

### 1.1. La dépendance

Nous nous intéresserons ici à la dépendance au sens du soin, défini par Virginia Henderson comme étant l'incapacité dans laquelle se trouve une personne à adopter des comportements appropriés pour accomplir elle-même, sans aide, les actions qui lui permettraient d'atteindre un niveau acceptable de satisfaction de ses besoins.

Autrement dit, c'est l'inaptitude partielle ou totale, qu'elle soit physique, psychique ou sociale à effectuer des activités de la vie courante et à s'adapter à son environnement sans l'aide d'une tierce personne. [4]

La dépendance peut aussi se définir comme une accoutumance notamment dans le domaine de l'addictologie mais cet aspect ne sera pas évoqué au cours de ce travail.

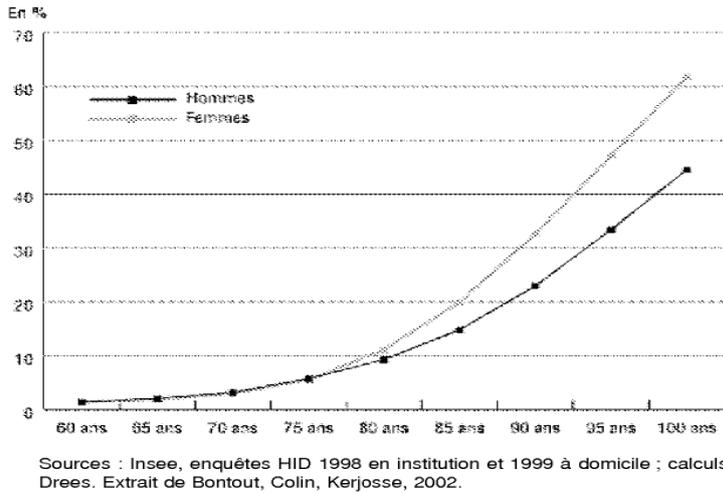
### 1.2. Epidémiologie de la dépendance

Selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS), la France va connaître une forte augmentation du nombre de personnes de 85 ans et plus. Cette population va tripler entre 2017 et 2050 passant de 1.5 million à 4,8 millions.

Selon les mêmes estimations la perte d'autonomie va, quant à elle, presque doubler. [5] L'avancée en âge est un facteur de dépendance. Nous pouvons constater grâce au graphique ci-dessous que la prévalence de la dépendance augmente fortement avec l'âge.

**Graphique 1**

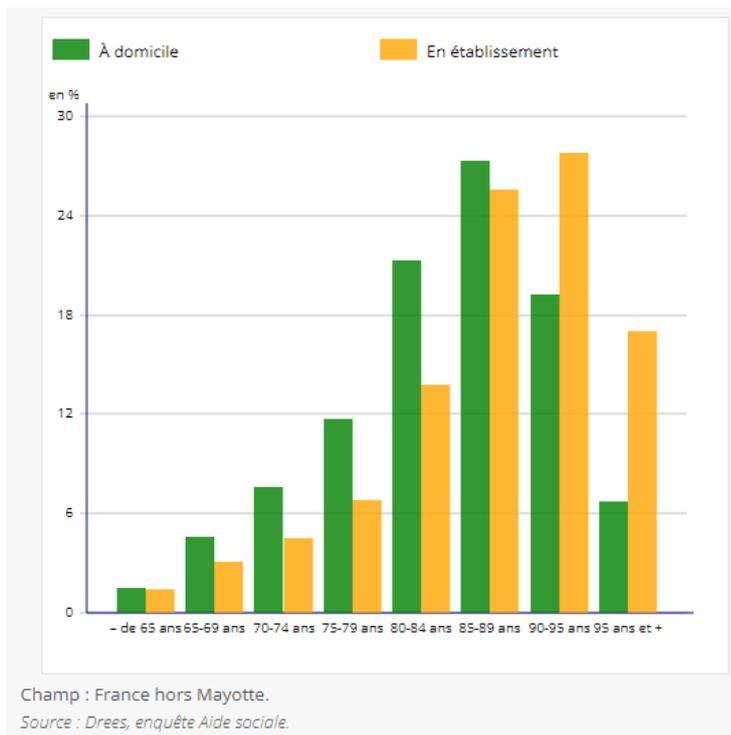
**Taux de prévalence de la dépendance par âge (Gir 1 à 4)**



**Graphique n°1 : Taux de prévalence de la dépendance par âge**

Le deuxième graphique nous laisse entrevoir également que l'âge induit la dépendance car les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) augmentent avec l'âge.

Selon l'INSEE, fin 2017, les départements ont octroyé 1,5 million de mesures d'aide sociale aux personnes âgées de 60 ans ou plus. L'APA représente les neuf dixièmes et ses dépenses annuelles s'élèvent à 5,9 milliards d'euros



**Graphique n°2 : Répartition des bénéficiaires de l'APA par âge en 2017**

### 1.3. Degrés de dépendance

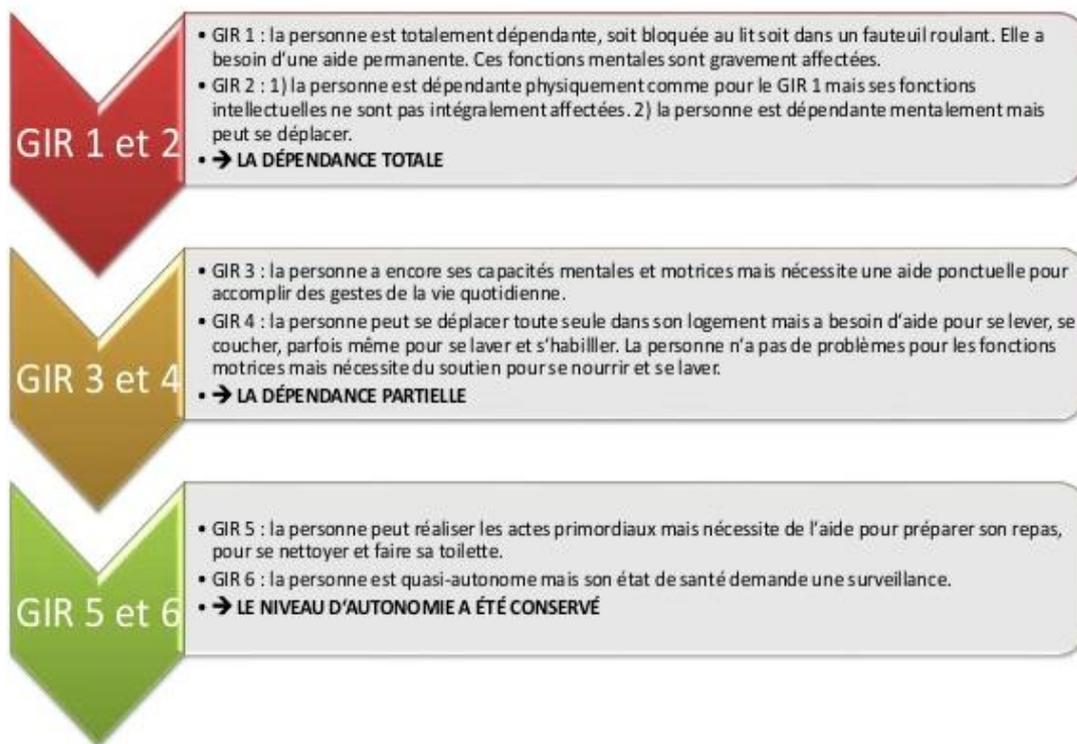
Le décret n°2008-821 du 21 août 2008 permet d'évaluer le niveau de dépendance d'une personne âgée en appliquant une méthode de calcul qui correspond aux capacités de la personne âgée.

La dépendance se mesure donc souvent à l'aide d'un outil national appelé : la grille d'Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR).

On détermine le niveau de dépendance par référence au degré de perte d'autonomie selon le Groupe Iso-Ressources (GIR)

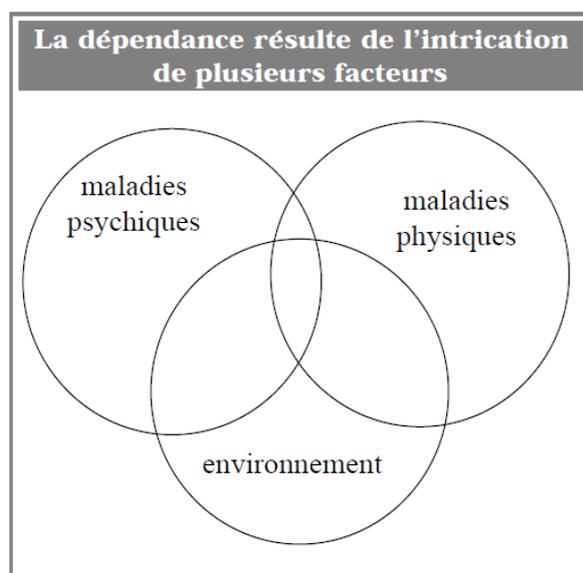
Il existe 6 GIR. Le premier, GIR 1 correspond au niveau de perte d'autonomie le plus fort et se poursuit jusqu'au GIR 6 pour les personnes les plus autonomes.

Cette grille est utilisée notamment pour déterminer les besoins de prise en charge et le montant de l'APA



**Schéma n°2 : Les 6 groupes Iso- Ressources**

1.4. Facteurs de dépendance



**Schéma n°2 : Facteurs de la dépendance**

Nous l'avons vu, l'avancée en âge peut être une cause de la dépendance mais elle est aussi la conséquence de maladies.

En effet, toutes les maladies peuvent accélérer la survenue ou l'aggravation de la dépendance. Comme par exemple, les accidents vasculaires cérébraux, Parkinson, Alzheimer, les rhumatismes, l'arthrose.

Ces causes de dépendance sont souvent multiples chez le sujet âgé. Il n'est pas rare qu'il cumule différentes pathologies qu'elles soient aiguës ou chroniques, pouvant alors accentuer son niveau de dépendance.

Autrement dit, c'est l'intrication de différentes maladies, de déficits et de facteurs d'ordre psychique et social qui font la gravité de la situation. [6]

L'environnement vient s'imbriquer dans les facteurs de dépendance car il peut contribuer à diminuer l'autonomie d'une personne.

L'hospitalisation, par exemple ou le changement de lieu de vie peut être mal vécu et devenir une nouvelle cause de dépendance du fait des problèmes psychiques que cela va engendrer. Pour causes, ces changements ne sont pas toujours préparés, ni désirés et peuvent être perçus par la personne âgée comme un acte de sanction et d'abandon.

Cette situation est souvent délétère pour les personnes âgées. L'hospitalisation devient alors une cause de dépendance qui s'ajoute aux précédentes. [6]

### 1.5. Conséquences de la dépendance :

La dépendance a des répercussions directes sur la vie quotidienne de la personne âgée. Elle implique souvent l'intervention d'une tierce personne. La présence inévitable de cette personne peut être mal vécue. Il faut alors partager son intimité. Ouvrir les portes de chez soi lorsque le maintien à domicile est possible, accepter le contact lorsque des soins corporels doivent être faits etc. Toutes ces raisons peuvent engendrer gêne, frustration, baisse d'estime de soi, repli. [4]

Il n'est pas rare que ces sentiments provoquent également une réticence voire un refus des interventions extérieures.

Pour les personnes âgées qui ne peuvent pas rester dans leur foyer, cela va les conduire à un abandon du domicile. Ce changement peut être difficilement vécu s'il n'est pas bien préparé en amont pour faciliter l'acceptation.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) l'apparition d'une perte d'autonomie physique est l'un des facteurs de risque de la survenue d'une souffrance psychique.

## 2. L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE :

---

### 2.1. Fonctions de la sphère orale :

La bouche a des fonctions essentielles à la vie. Elle détient un rôle primordial dans le processus de digestion en permettant l'ingestion, la mastication et la déglutition. [7]

Chaque dent à sa mission, les incisives permettent de sectionner les aliments, les canines, quant à elles, servent à déchiqueter et les molaires et prémolaires rendent possible la mastication. Une mastication efficace permet de déglutir plus facilement et d'entamer la digestion.

Pour déglutir ce sont la langue et les muscles pharyngés qui sont mis à contribution pour pousser le bol alimentaire vers le fond de la gorge et permettre d'avaler. A noter également que la langue est constituée de papilles gustatives auxquelles on associe la perception et l'appréciation des goûts.

La bouche a aussi son rôle à jouer dans la communication. Nous pouvons articuler et émettre des sons grâce aux dents, associé au mouvement des lèvres et de la langue. Elle a donc un rôle à jouer sur nos interactions ainsi que sur notre lien social.

La cavité buccale participe également à l'aspect physique, à l'esthétique car les dents soutiennent les joues et les lèvres. Lorsqu'une personne est édentée le visage se trouve transformé.

## 2.2. Le vieillissement, fragilise ces fonctions :

En vieillissant la cavité buccale et les organes qui la constitue connaissent des transformations physiologiques. Les fonctions citées précédemment sont alors mises à mal devant ces modifications.

Le premier organe à être touché est le tissu dentaire. Il est caractérisé par l'ensemble des tissus qui rentrent dans la composition d'une dent. Les principaux sont l'émail, la dentine, le ciment et la pulpe dentaire. En vieillissant l'émail est moins résistant, il présente des fissures et devient dès lors plus fragile. [8]

Le processus de senescence de ces composants entraîne une augmentation du risque de développer des lésions carieuses.

Successivement, le parodonte connaît lui aussi des modifications lors du vieillissement. Il est constitué de l'ensemble des tissus qui entoure une dent, autrement dit c'est son système d'attache. S'il est altéré ou se dégrade il peut entraîner une gingivite voire une parodontite ou un déchaussement de la dent jusqu'à la perte totale de cette dernière.

Les glandes salivaires sont elles aussi impactées avec l'âge. Une succession de phénomène entraîne une diminution du flux salivaire qui peut être accentuée par la prise de certains traitements pouvant aggraver le phénomène. Or, la salive protège la cavité buccale par ses différents rôles, anti bactérien, lubrifiant et neutralisant d'acidité. Par conséquent, une diminution de salive implique elle aussi une augmentation des lésions carieuses et des pathologies des muqueuses. [9]

## 2.3. Facteurs de risque de l'hygiène bucco-dentaire :

Les personnes âgées sont significativement plus à risque de contracter des pathologies bucco-dentaires et les facteurs qui expliquent ce phénomène sont nombreux.

Comme vu précédemment, le vieillissement physiologique des éléments qui constituent la bouche augmente le risque de contracter des maladies bucco-dentaires.

La dépendance qui augmente avec l'âge peut elle aussi mettre en danger l'HBD. Les personnes âgées sont plus sujettes à contracter des affections chroniques invalidantes et des déficiences ce qui diminuent leurs chances d'accomplir les gestes de la vie quotidienne. Les personnes se retrouvent alors dans l'incapacité partielle ou totale d'assurer elles-mêmes leur soin et notamment les soins d'hygiène bucco-dentaire. Au risque que ces derniers ne soient plus réalisés.

Pour autant, l'intervention d'une tierce personne n'exclut pas que l'HBD soit insuffisante. Les soins bucco-dentaires peuvent être vus comme intrusifs et désagréables pour la personne qui les reçoit et vont en conséquence être refusés ou écourtés. Cela rend parfois le soin difficile à exécuter et constitue un risque de mauvaise hygiène buccale.

Les comorbidités sont elles aussi un des facteurs de risque car elles augmentent le risque de contracter une affection dentaire. Pour exemple le diabète est un facteur de risque majeur prédisposant à la maladie parodontale. En cas de déséquilibre glycémique, d'autres complications peuvent apparaître comme le retard de cicatrisation, l'augmentation du risque de contracter une infection, la sécheresse buccale etc.

L'ostéoporose est elle aussi une des pathologies qui a des conséquences non négligeables sur la santé bucco-dentaire. Elle engendre fréquemment un déchaussement des dents. La perte osseuse induite, peut aussi rendre difficile voire impossible la pose d'implants dentaires ou la mise en place de prothèse dentaire. [10]

Les traitements médicamenteux utilisés pour traiter les affections chroniques constituent une source supplémentaire de vulnérabilité pour la bouche. Ces traitements peuvent avoir des effets secondaires notamment au niveau de la cavité buccale, rendant les sujets plus vulnérables aux agressions bactériennes parodontales.

De ce fait les affections bucco-dentaires sont plus fréquentes, plus précoces et plus à risque chez les personnes âgées dépendantes que dans la population générale.

#### 2.4. Répercussions sur la santé générale :

Il existe de nombreuses conséquences à une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

Des répercussions directes vont apparaître rapidement comme l'inconfort, la douleur, la difficulté de déglutition, la sécheresse buccale, l'halitose, les mycoses etc.

Lorsqu'il y a un retard de prise en charge de ces premières conséquences il peut y avoir des répercussions beaucoup plus larges impactant la santé générale.

Une hygiène bucco-dentaire dégradée contribue à la diffusion de germes à distance. Les bactéries de la dent infectée peuvent par exemple passer dans la circulation sanguine générale et aller se fixer ensuite sur des organes tels que le cœur et provoquer une endocardite infectieuse, le rein (pathologie rénale), les articulations (arthrite). Elle peut aussi affecter les poumons par l'inhalation d'une grande quantité de plaque bactérienne présente dans les voies aériennes supérieures et ainsi provoquer une pneumopathie [11] Sans exclure que les troubles de la déglutition sont récurrents chez les personnes âgées.

Les répercussions peuvent aussi être d'ordre nutritionnel. [12] Une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut provoquer des troubles et déséquilibres alimentaires telles que la malnutrition ou la dénutrition. L'absence de dent, les douleurs buccales, une prothèse dentaire inadaptée sont autant d'éléments qui rendent pénibles la mastication, la déglutition et ainsi la digestion des aliments. Cela peut conduire à un changement de régime alimentaire avec une texture hachée, mixée qui risque d'entraîner une alimentation incomplète, voire insuffisante. Sans parler de l'appétence à certains plats ou de la perception gustative qui seront altérées. [13]

Ces répercussions ont aussi un impact direct sur le plan psychologique et social de la personne concernée. Une mauvaise haleine, une hypersialorrhée ou une dégradation du sourire par l'édentement constituent des préjudices esthétiques provoquant une dévalorisation de l'image corporelle et une perte d'estime de soi. Cela peut conduire à une rupture du lien social.

Un état bucco-dentaire altéré peut aussi entraîner une mauvaise communication verbale. La présence de douleurs buccales induit une verbalisation moins aisée, moins agréable et augmente les comportements agressifs, l'agitation ou encore l'isolement. L'articulation est rendue plus difficile par l'édentement et les prothèses dentaires inconfortables peuvent provoquer des troubles de l'élocution entraînant des problèmes de compréhension au sein des relations sociales.

Toutes ces conséquences risquent de se succéder et former un cercle vicieux qui peut mener jusqu'au syndrome de glissement, voir jusqu'au décès.

### 3. L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :

---

#### 3.1. Définition de l'EPP :

Selon le décret du 14 avril 2005 346-art 4133-1-1 : « L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. »

L'HAS complète cette définition en apportant la notion de pratiques individuelles et collectives qui concerne tant les activités diagnostiques, que thérapeutique ou préventives. Tout cela dans une dimension organisationnelle. [14]

#### 3.2. Règlementation

A partir de 2004, de multiples textes réglementaires concernant l'évaluation des pratiques ont vu le jour. La loi du 13 août 2004 fraye le chemin, portant la réforme de l'assurance maladie qui soumet les médecins à une obligation d'évaluation individuelle des pratiques professionnelles dans le cadre du code de la santé publique quelles que soient leurs modalités d'exercice. [15]

Le décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 charge la Haute Autorité de Santé de participer à la mise en œuvre d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

A partir de 2009, une dynamique nouvelle apparaît plus spécifiquement dans le milieu hospitalier grâce à la Loi HPST du 21 juillet 2009 de L'article 59 « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » qui va rendre obligatoire le Développement Professionnel Continu (DPC) pour les médecins.

Depuis le 1er janvier 2013 il existe l'obligation du DPC pour les paramédicaux. Ce nouvel arrêté va nous intégrer dans une approche pluriprofessionnelle.

### 3.3. Démarche au service de la qualité :

Dans le domaine de la santé, l'évaluation des pratiques professionnelles s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services rendus au patient.

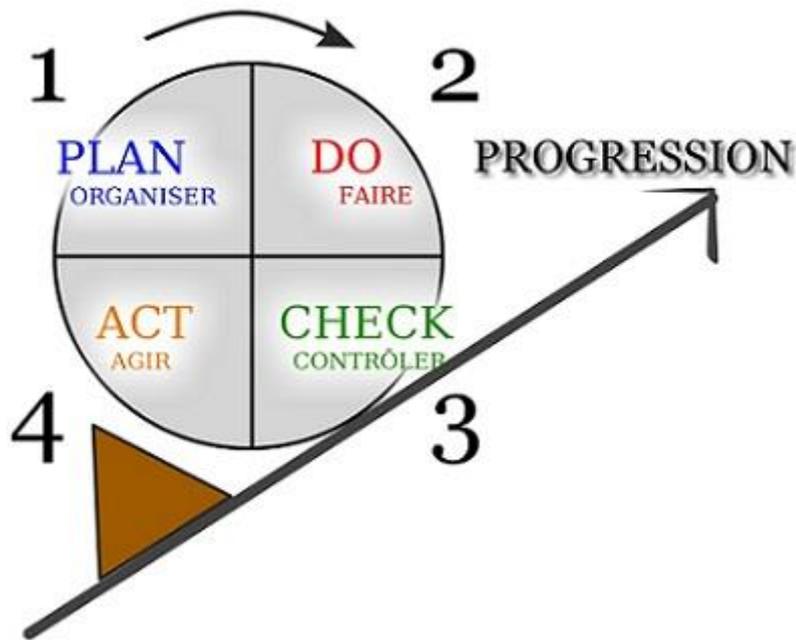
L'enjeu est de répondre aux droits des patients et des usagers du système de santé en leur assurant qualité, sécurité, efficacité et efficience des soins ainsi qu'une prévention dans le respect des règles déontologiques. [14]

L'EPP est un outil pédagogique de mesure des pratiques professionnelles par des pairs au service de la qualité. Elle respecte la philosophie attribuée à la qualité qui consiste en un processus dynamique et non sanctionnant.

### 3.4. Méthodologie :

Pour rentrer dans une démarche de qualité il est nécessaire d'avoir des outils adaptés et une méthode rigoureuse. Il existe quatre grandes étapes incontournables qui ont été définies par le scientifique américain William Edwards Deming. Le schéma qu'il a créé permet d'identifier clairement ces étapes qui mènent à l'amélioration de la qualité dans une organisation.

Ces quatre étapes sont successives et doivent se répéter de manière indéfinie pour rester dans une démarche continue d'amélioration.



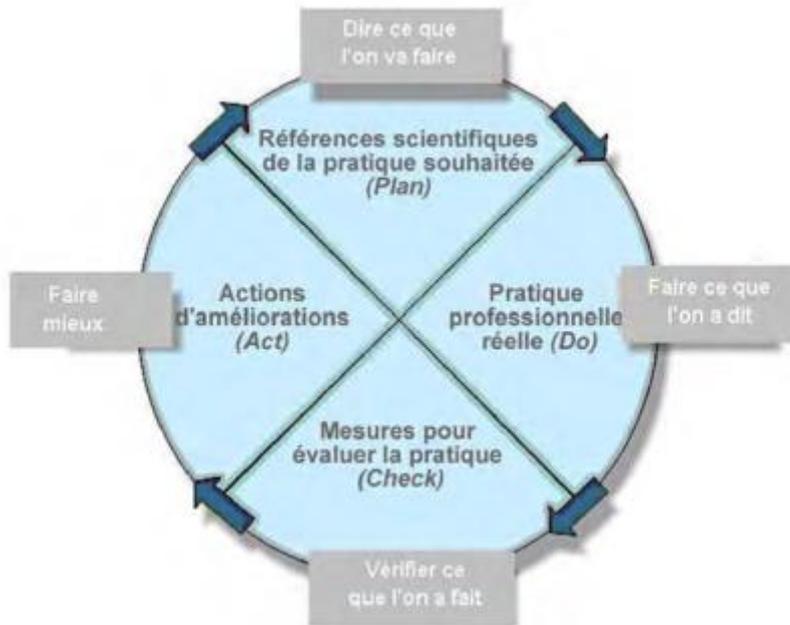
*Figure 1 Roue de Deming*

Un nouveau schéma reprenant celui de Deming a été créé pour l'adapter à l'EPP.

C'est un modèle commun à toutes les méthodes utilisées pour l'EPP, qu'elles soient à priori ou à posteriori. [16] [17]

- Plan : C'est la première étape du modèle. Elle consiste à préparer et à planifier ce qui va être mis en marche. On identifie la thématique, les objectifs, le référentiel sur lequel on va s'appuyer, les critères à évaluer et la méthode d'évaluation (le type d'approche).
- Do : Deuxième étape qui consiste à faire, réaliser, mettre en œuvre ces objectifs dans la pratique. Observer en temps réel.
- Check : Troisième étape où l'on va vérifier et confronter les pratiques au référentiel et à nos objectifs.
- Act : Dernière étape qui consiste à corriger, réduire les écarts et améliorer avec la mise en place d'actions d'amélioration.

Dans ce schéma nous pouvons aussi noter l'importance dont dispose la cale représentée pour retenir la roue. Elle permet la consolidation et le maintien dans le temps de ce qui a été mis en place pour éviter de revenir en arrière.



**Figure 2 : Cycle de Deming interprété pour les EPP**

### 3.5. Différentes approches de l'EPP

Le choix de l'approche et de la méthode dépend des objectifs qui ont été définis au préalable. Ceux-ci doivent être adaptés en termes de faisabilité sur le terrain. Ces méthodes d'EPP sont définies par la HAS pour guider la démarche.

Les 4 approches d'évaluations des pratiques professionnelles :

- Approche par comparaison
- Approche par processus
- Approche par problème
- Approche par indicateur



## Les approches de l'EPP

Objectifs	Approche	Méthodes utilisables
<b>Bilan</b> d'une pratique au regard de l'état de l'art.	Approche par comparaison à un <b>référentiel</b> .	- <b>Audit clinique.</b> - <b>Audit clinique ciblé.</b> - <b>Revue de pertinence.</b> - Enquête de pratique.
<b>Optimiser</b> ou <b>améliorer</b> une prise en charge. <b>Maîtriser les risques</b> d'un secteur ou d'une activité.	Approche par <b>processus</b> .	Analyse de processus. <b>Chemin clinique.</b>
<b>Traiter un dysfonctionnement</b> ou faire face à la survenue d'événements indésirables.	Approche par <b>problème</b> .	Méthode de résolution de problème. Analyse des processus. <b>Revue de mortalité-morbidité.</b> Méthodes d'analyse des causes.
<b>Surveiller</b> un phénomène important et agir en fonction du résultat.	Approche par <b>indicateur</b> .	Mise en place et analyse d'indicateurs. <b>Maîtrise statistique des processus.</b>

**Tableau 1 : Principales approches et méthodes d'EPP définies par la HAS**

L'approche par comparaison est souvent utilisée. Elle a pour objectif d'évaluer les pratiques par rapport à un référentiel. Les méthodes utilisées dans cette approche sont les audits cliniques, les revues de pertinence et les enquêtes de pratique.

L'audit clinique est une méthode d'évaluation des pratiques. Elle permet d'identifier et de mesurer les écarts entre la pratique réelle qui va être observée et la pratique attendue ou recommandée au vu d'un référentiel défini. [18]

Ensuite on met en place des actions d'amélioration de la qualité des soins afin de réduire les écarts constatés. Ces écarts peuvent être d'ordre institutionnel (matériel, embauche), d'ordre professionnel (connaissances insuffisantes) organisationnel, personnel (conviction propre à chacun, motivation).

Après la mise en place ce plan d'action, on mesure son efficacité en évaluant de nouveau les écarts selon les mêmes critères d'évaluation. [19]

## *ETUDE DE TERRAIN*

Les objectifs de ce travail sont :

- Améliorer la fréquence et la qualité des hygiènes bucco-dentaires réalisées auprès des personnes âgées dépendantes.
- Enrichir les connaissances et savoir-faire des soignants en matière d'HBD
- Promouvoir et généraliser les bonnes pratiques d'HBD

Afin d'atteindre ces objectifs, nous avons réalisé une EPP pour identifier les écarts à une pratique de soins considérée comme optimale dans le but de pouvoir concevoir des mesures correctives pour évaluer leur application et pérennité. Nous avons choisi l'audit par auto-questionnaire pour identifier ces écarts.

### 1. AUTO-QUESTIONNAIRE :

---

#### 1.1. Méthodes utilisées :

Nous utilisons une démarche d'approche prospective avec l'audit de pratique par questionnaire auto-administré. Ce questionnaire a été distribué une première fois pour faire un état des lieux sur les pratiques et connaissances des professionnels. Puis, après la mise en place d'actions correctives associées, nous avons distribué ce même questionnaire pour avoir une idée de l'efficacité des actions mises en place et des nouvelles actions d'amélioration.

#### 1.2. Critères d'inclusion :

Le questionnaire est distribué sur l'ensemble du Centre Hospitalier (CH) de Rives qui regroupe deux services hospitaliers, trois EHPAD ainsi qu'un SSIAD.

Il est destiné essentiellement aux professionnels qui sont amenés à réaliser les soins bucco-dentaires quotidiennement.

Pour les services médico-sociaux ainsi que le SSIAD il concerne les Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) et les Aides-Soignantes (A.S). Pour les EHPAD le questionnaire est à l'intention des A.S et des Agents de Soins Hospitalier Faisant Fonction (ASHFF).

La consigne était de remplir un seul questionnaire par soignant.

### 1.3. Critères d'exclusion :

Les médecins et l'équipe de rééducation ne font pas partie de l'échantillon étudié car notre questionnaire concerne les soins bucco-dentaires et plus précisément leurs pratiques. Or, ces catégories professionnelles n'effectuent pas le soin à proprement dit, même s'ils peuvent avoir un rôle à jouer sur d'autres aspects.

Les étudiants aides-soignants et infirmiers ainsi que les intérimaires n'ont également pas été retenus car nous nous intéressons dans ce questionnaire aux ressources institutionnelles. Il était donc nécessaire de travailler au sein de la structure pour y répondre.

### 1.4. Mode de diffusion :

Le questionnaire a été validé par le praticien responsable du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) de l'établissement.

Il a ensuite été distribué dans les services par l'intermédiaire des cadres qui ont été au préalable informés de la démarche. Chacun d'entre eux avait pour mission d'expliquer l'intérêt du questionnaire et de la démarche effectuée.

De plus, chaque questionnaire comportait un encart explicatif.

Le plan de communication est important, il donne de la crédibilité au projet et conditionne sa réussite. L'information de la démarche auprès des équipes favorise leur participation et leur adhésion.

Les questionnaires ont été placés dans les offices de transmission, à l'intérieur d'une pochette, à disposition durant trois semaines avec une date butoir spécifiée.

À la suite de cela, l'infirmière hygiéniste a recueilli l'ensemble des questionnaires.

Nous partons du principe que chaque professionnel a répondu seul et avec transparence sur ses pratiques à travers les réponses proposées.

### 1.5. Les critères du questionnaire :

Ce questionnaire a été réalisé afin de répondre à différents critères nécessaires à l'analyse.

Sur chacun d'entre eux il fallait répondre dans un premier temps aux caractéristiques fixes telles que le service dédié et la fonction occupée.

Les questions sont organisées autour de trois grands thèmes : les connaissances et ressources, les pratiques professionnelles individuelles, et la traçabilité des soins prodigués.

Le questionnaire contient 22 questions et 24 pour les EHPAD. Nous avons utilisé exclusivement des questions fermées à choix unique. Les modalités de réponse étaient différentes selon les items :

- Répondre par « Oui », « Non » ou « je ne sais pas »
- Déterminer la fréquence en cochant « toujours », « souvent », « parfois », « jamais »
- Le moment de réalisation en choisissant « une fois par semaine », « tous les deux jours », « une fois par jour » ou « deux fois par jour »

### 1.6. Test du questionnaire :

Le questionnaire a été testé sur une professionnelle de santé d'une structure voisine. Cet essai a eu pour intérêt de vérifier que les questions soient compréhensibles et claires, que le vocabulaire soit adapté et que les réponses proposées soient pertinentes.

## 1.7 Analyse statistique :

Après avoir relevé de manière manuscrite les résultats des questionnaires, le logiciel Excel a été utilisé pour saisir ces derniers dans différents tableaux (Annexe n°5)

Dans un premier temps, une restitution informatique des résultats service par service a été nécessaire. Par la suite, les données ont été simplifiées en regroupant les services hospitaliers du sanitaire : médecine et SSR puis les trois EHPAD du site. Les pratiques sont différentes dans un service de moyenne durée et dans un lieu de vie, c'est pourquoi il nous a paru plus intéressant de les distinguer. Cette méthode a aussi permis d'avoir des effectifs de répondants plus conséquents et de ce fait, des pourcentages plus représentatifs.

Nous avons décidé de ne pas analyser les données du SSIAD car nous avons récupéré seulement 5 questionnaires et nous n'avons formé qu'une seule soignante de ce service lors de nos sessions de formation.

Lors de l'analyse certains items ont parfois été regroupés. Pour exemple, toujours et souvent était le standard attendu tandis que le parfois et jamais ne l'était pas. Cette présentation paraissait plus adaptée en vue des objectifs et également plus agréable à la lecture. Les graphiques ont été tirés directement des tableaux réalisés en amont.

## 2. PLAN D'ACTION :

---

### 2.1. Réactualisation et diffusion du protocole :

Début février, une actualisation du protocole d'HBD a été effectuée. Après validation par le praticien du Réseau Inter-Hospitalier de Prévention des Infections Nosocomiales (RIPIN), un exemplaire a été distribué dans les services pour laisser aux soignants le soin d'en prendre connaissance et ainsi leur laisser l'occasion d'apporter des éléments complémentaires en vue de leur pratique. L'intérêt de cette démarche est de publier in fine, un protocole cohérent avec les pratiques et le matériel utilisé. En parallèle ce protocole a été envoyé aux correspondants en hygiène afin de pouvoir échanger sur le sujet lors de la réunion de fin février.

Après le retour des équipes et la validation de ce dernier en réunion, le protocole a été finalisé puis redistribué dans les services un mois avant les formations pour que les professionnels puissent s'en imprégner.

### 2.2. Commande de nouveaux matériels :

Pour débiter le projet, j'ai d'abord collaboré avec la pharmacienne ainsi que les préparatrices en pharmacie pour connaître les choix de produits dont nous disposions dans l'établissement. À la suite de nos échanges, nous avons opté pour une présentation différente du Bicarbonate qui était utilisé pour les bains de bouche. Les services disposaient initialement de solutions de Bicarbonate de Sodium 1,4% dans des flacons de 500 ml qui devaient être jetés 48H après ouverture. Cette présentation entraînait une mauvaise utilisation du produit ainsi qu'un gaspillage conséquent. Le nouveau produit est sous forme de comprimé effervescent. Cette fois, pour obtenir la solution de bain de bouche il est simplement préconisé de diluer un comprimé dans 60 ml d'eau. Chaque solution préparée sert pour un seul soin. Ce changement a été réfléchi pour rendre l'utilisation du produit optimale, l'usage plus simple et engendrer moins de perte.

Concernant le matériel, nous avons commandé des dispositifs médicaux permettant d'adapter le soin d'hygiène bucco-dentaire à l'autonomie des patients, à leur coopération ainsi qu'à leur état et sensibilité buccale. Nous nous sommes donc fournis en grattes langues, bâtonnets mousse, ainsi qu'en haricots.

Ces nouveaux matériels et traitements ont été présentés lors des formations aux professionnels afin qu'ils se familiarisent avec et puissent échanger sur ces derniers. Ils ont été délivrés dans les services une fois les formations terminées pour éviter leur mésusage.

### 2.3. Formations des équipes :

La formation a été pensée au vu des écarts constatés lors du premier audit.

L'objectif était d'apporter aux professionnels les connaissances théoriques et pratiques en terme d'hygiène bucco-dentaire. Tous les professionnels réalisant le soin quotidiennement sont concernés par cette formation. Le critère d'inclusion était le même que celui appliqué aux questionnaires auto administrés.

Pour atteindre un nombre conséquent de personnels formés, il a été nécessaire d'être trois formatrices. J'ai donc formé au préalable l'infirmière hygiéniste, ainsi qu'une IDE référente en HBD pour qu'elles puissent également animer les formations. Nous avons prévu au total 9 sessions de formation qui pouvaient accueillir jusqu'à 8 soignants maximum. Celles-ci se sont déroulées du 26/04/21 au 12/05/21.

Chaque formation était prévue pour une durée d'une heure après le poste des agents de faction du matin, de 14h15 à 15h15. Les inscriptions à la formation ont été réalisées par les cadres de chaque service en fonction des plannings de cette période.

Cette formation a allié apport théorique, démonstration sur mâchoire artificielle et présentation du matériel, ainsi que des nouvelles pastilles de Bicarbonate. Elle a été conçue pour permettre un échange autour du nouveau protocole distribué un mois avant dans les services.

A la fin de ces formations, les équipes ont été prévenues de la nouvelle distribution du questionnaire dans les services dans le mois qui suivrait. Il a été expliqué que l'écart qui serait constaté permettrait la mise en place de nouveaux plans d'actions, toujours dans le but d'améliorer les pratiques.

## 2.4. Présentation du calendrier :

Dates	Actions
01/20	Elaboration du questionnaire auto-administré. Validation par le président du CLIN.
02/20	Courriels aux cadres, distribution dans les services.
03/20	Récolte des questionnaires, dépouillement et prise de connaissance des résultats.
04/20 – 11/20	Période gestion de COVID, projet mis en attente.
12/20	Reprise du projet HBD. Elaboration des plans d'action à la suite des résultats des questionnaires (IDE hygiéniste, praticien du RIPIN et moi-même).
05/02/21	Collaboration avec pharmacienne. Commande de pastilles de Bicarbonate pour remplacer les flacons de 250cc. Collaboration avec personnel du magasin pour commande de bâtonnets mousse.
08/02 /21	Réactualisation du protocole d'hygiène bucco-dentaire.
10/02/21	Envoi du protocole 1 <sup>er</sup> jet dans l'enveloppe des correspondants en hygiène pour avoir un retour sur la cohérence de ce dernier. Première diffusion dans les services pour avoir un retour
10/02/21	Réunion avec la cadre supérieure pour demande de formations, choix des créneaux et période de réalisation, modalités...

24/02/21	Réunion correspondant hygiène. Explication sur la reprise du projet HBD, retour sur le protocole revu. Validation des membres de la réunion et du PH.
03/03/21	Suivi de formation en HBD, élaboration de la formation et des outils de formation.
24/03/21	Validation de la formation par PH du RIPIN. Présentation des supports et de la formation aux deux autres « formatrices » IDE hygiéniste et IDE du SSR référente HBD.
26/04/21	Diffusion du nouveau protocole.
27/04/21 au 12/05/21	Formations HBD.
17/05/21	Livraison du nouveau matériel dans les services.
02/06/21	Distribution du questionnaire.
23/06/21	Retour des questionnaires et dépouillement.

# EXPLOITATION DES RESULTATS

## 1. RESULTATS DES QUESTIONNAIRES 2020 -2021

### 1.1. Professionnels audités :

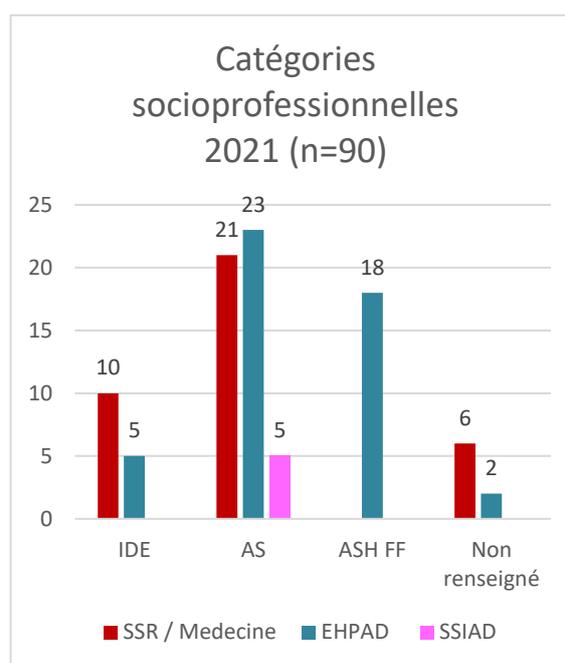
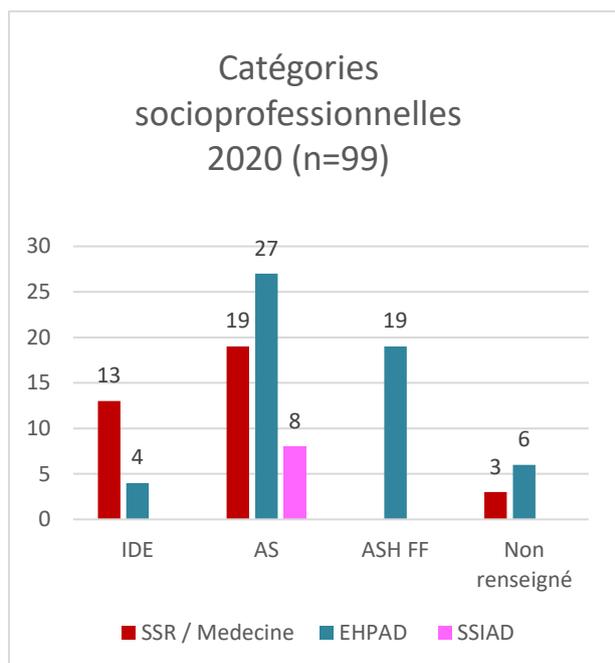


Figure 1 : Catégories socioprofessionnelles 2020

Figure 2 : Catégories socioprofessionnelles 2021

En 2020, 56 soignants des EHPAD ont répondu au questionnaire contre 48 en 2021, composés en majorité par des A.S et ASH FF. Nous pouvons retenir que trois ASHFF ont répondu pour l'EHPAD Marie Louise Rigny tandis que pour les autres EHPAD plus d'une dizaine l'ont complété.

Pour les services hospitaliers nous avons eu 35 retours en 2020 et 37 en 2021, remplis en majorité par des IDE et A.S.

Le SSIAD quant à lui, a retourné 8 questionnaires en 2020 contre 5 en 2021, remplis en totalité par des aides-soignantes.

## 1.2. Généralités :

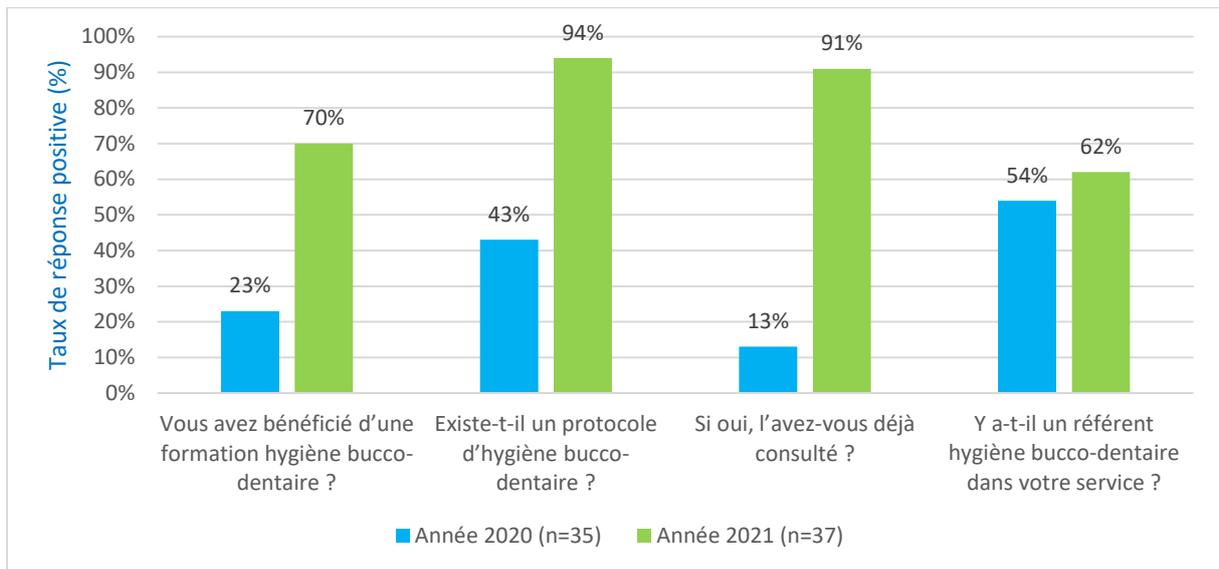


Figure 3 : SSR-Médecine Généralités

La proportion de soignants formés dans les services hospitaliers a triplé en un an. De plus, ils sont le double à connaître l'existence du protocole d'HBD et l'ont déjà consulté pour la majorité d'entre eux. A contrario, la présence d'un référent en hygiène bucco-dentaire dans le service a peu évolué durant l'année.

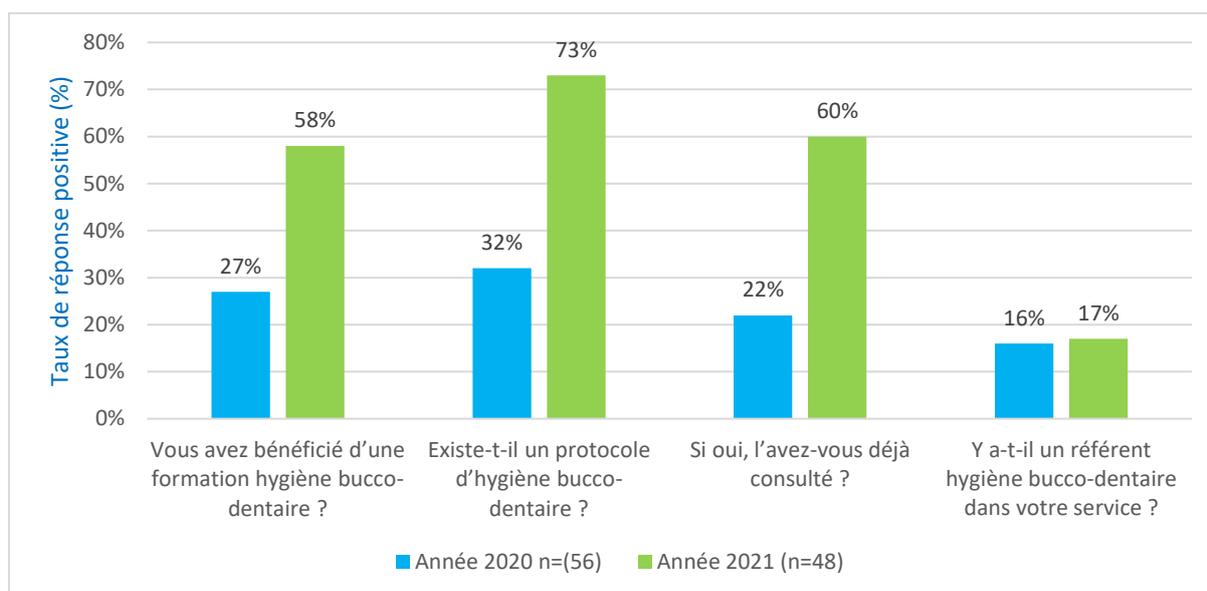


Figure 4 : EHPAD Généralités

Dans les EHPAD le pourcentage de soignants formés a également bien augmenté en doublant d'une année sur l'autre. L'évolution est cependant moins importante qu'en sanitaire. Dans ces établissements les soignants formés sont également le double à connaître l'existence du protocole d'HBD et l'ont déjà consulté pour la majorité d'entre eux. Concernant la présence d'un référent en hygiène bucco-dentaire dans le service les résultats sont inchangés.

### 1.3.Pratiques professionnelles autour du soin :

En 2020 et 2021, la totalité des soignants des services hospitaliers déclarent effectuer une hygiène bucco-dentaire aux patients.

Pour les EHPAD, 80% affirment réaliser ce soin en 2020 et 92% en 2021. Autrement dit, le nombre de soignant qui réalise une hygiène bucco-dentaire a augmenté. Il reste malgré tout quelques personnes qui ne réalisent pas ce soin.

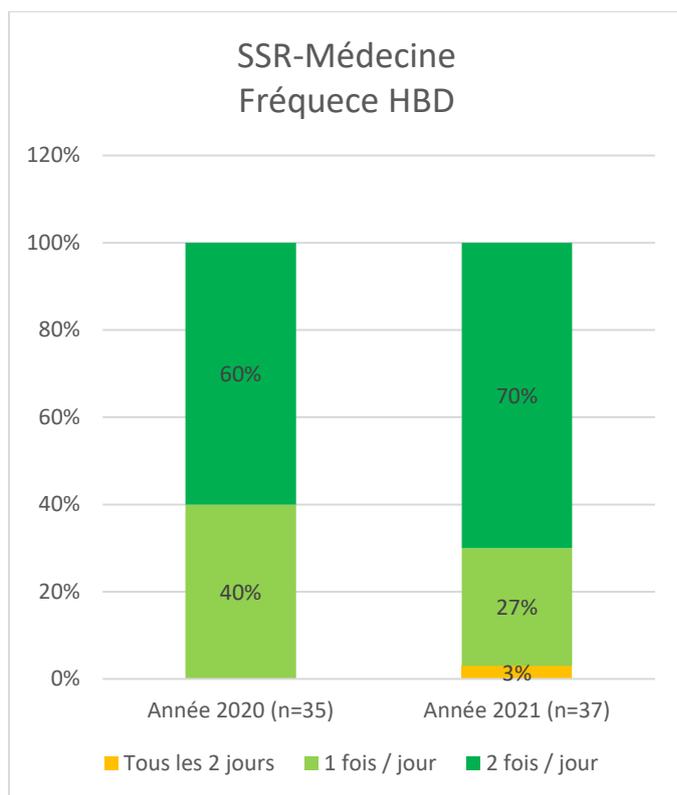


Figure 5 : SSR-Médecine Fréquence HBD

Pour les services hospitaliers l'hygiène bucco-dentaire est réalisée en majeure partie une à deux fois par jour avec une augmentation en 2021 en faveur de deux fois par jour.

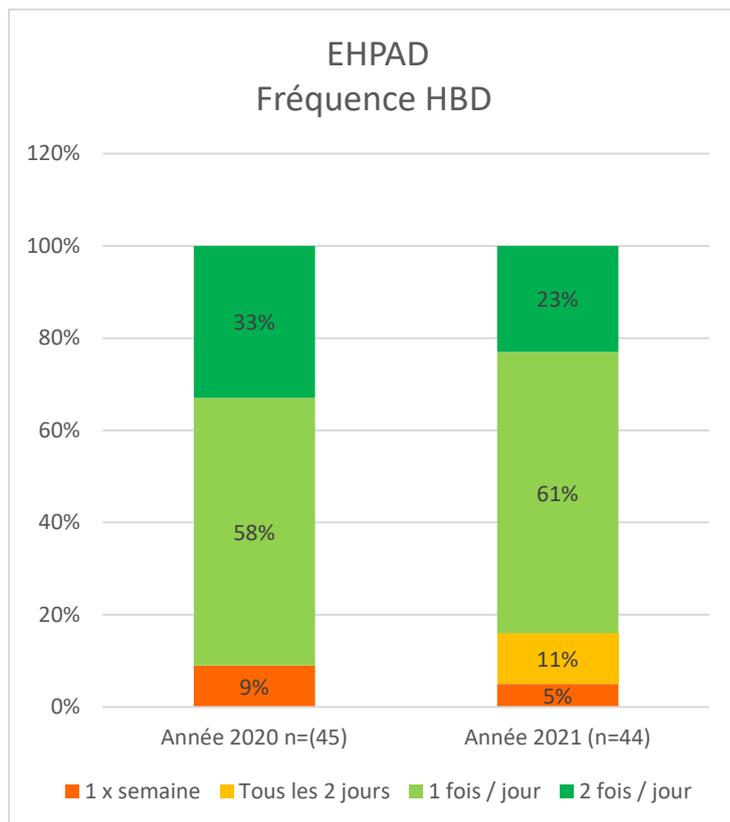
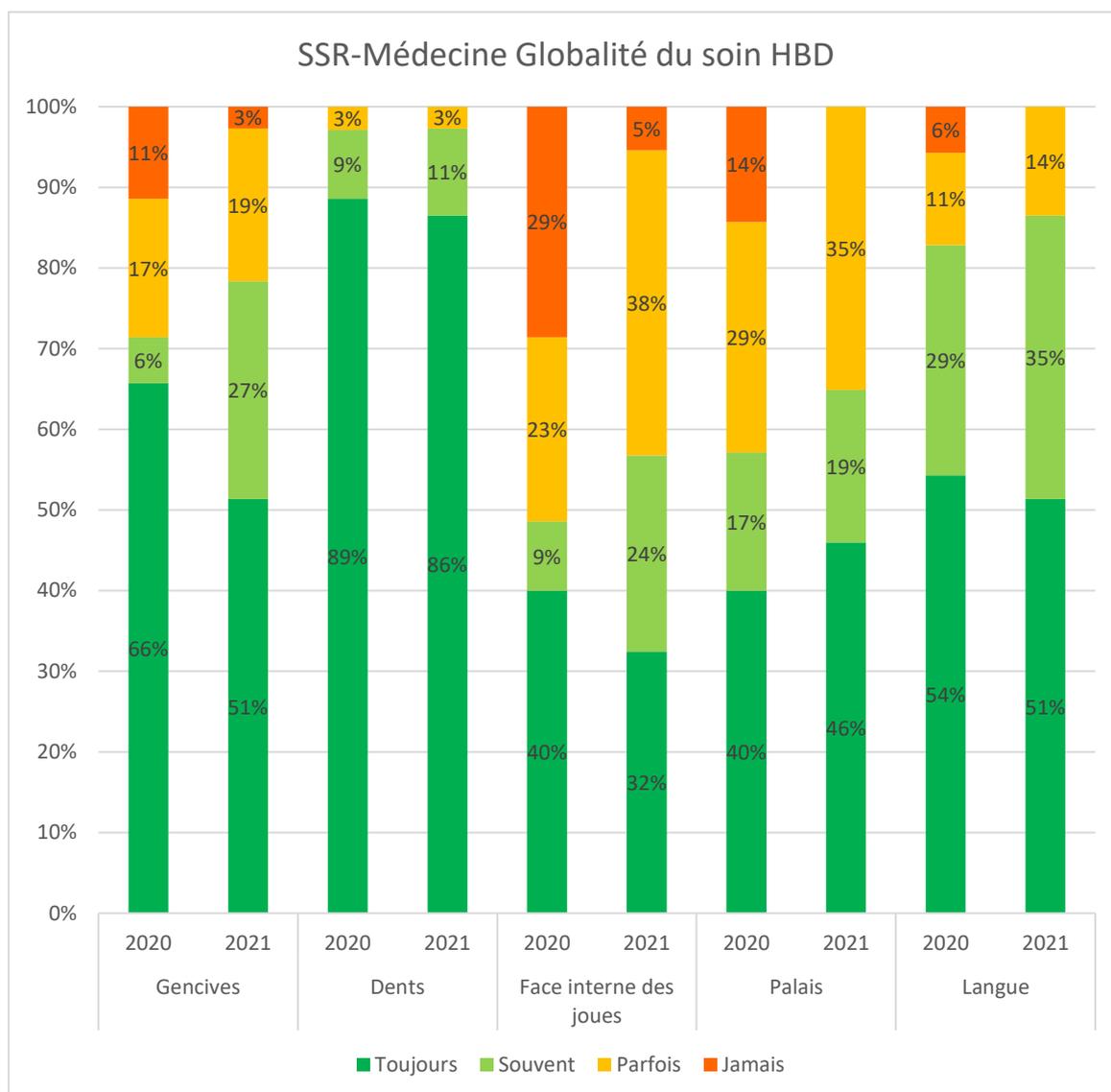


Figure 6 : EHPAD Fréquence HBD

En EHPAD l'HBD est réalisée majoritairement une fois par jour voire deux fois par jour pour une proportion plus faible. On observe que 9% déclarent en 2020 réaliser le soin une fois par semaine. Ce pourcentage diminue à 5% en 2021 et laisse apparaître 11% de soignants qui réalisent ce soin tous les deux jours.

En ce qui concerne les opportunités durant lesquelles sont réalisées l'hygiène bucco-dentaire, les services hospitaliers passent de 26% de soins fait avant le repas à 0% en 2021.

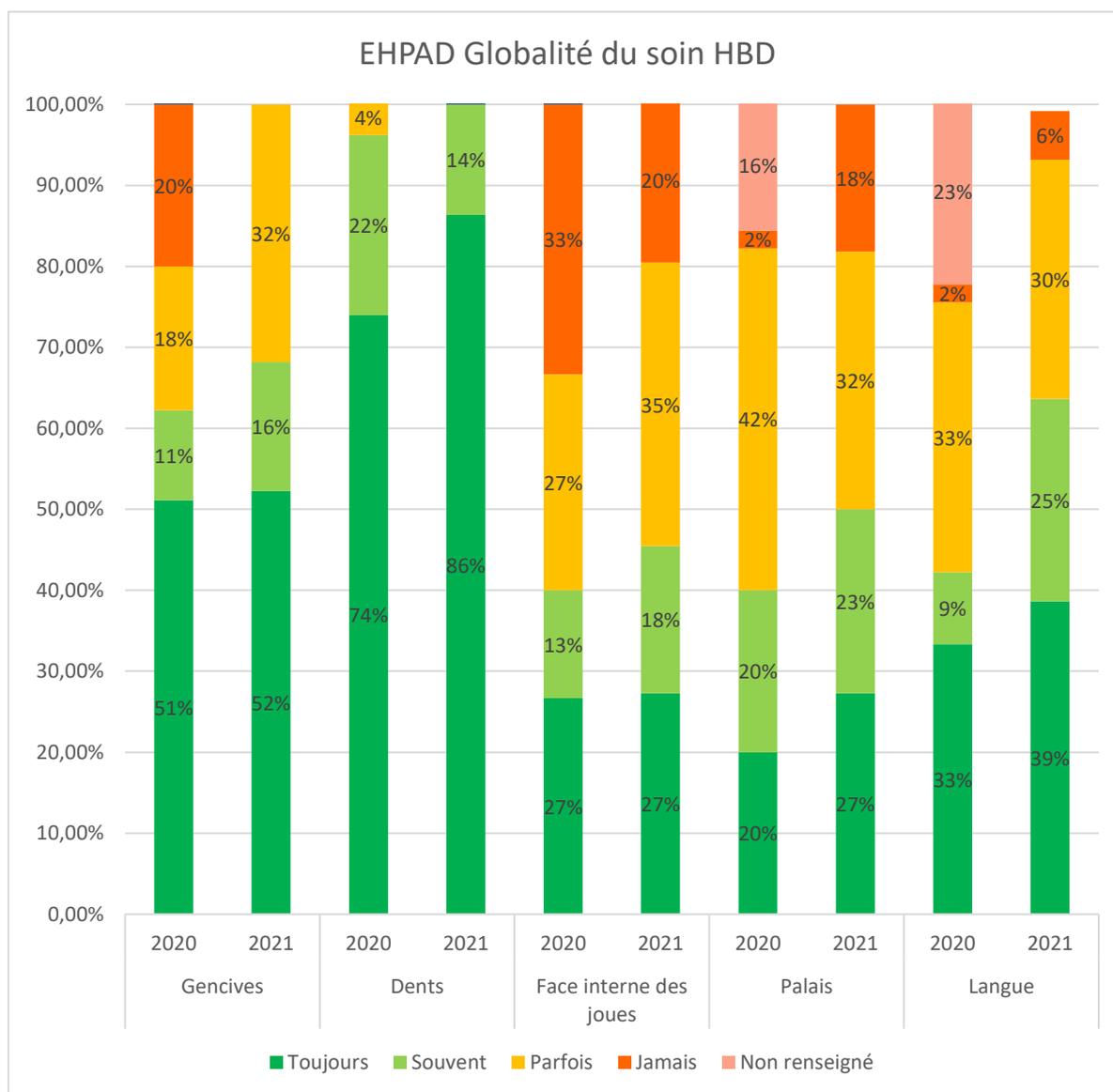
En EHPAD, pas d'évolution des pratiques avec très peu d'agent faisant les soins avant le repas et une proportion équivalente entre les réalisations faites le matin ou le soir.



**Figure 7 : SSR-Médecine Globalité du soin HBD**

Sur ces questions, le but était de savoir si le soin d’HBD était fait dans sa globalité. Pour les services hospitaliers nous pouvons voir pour une grande majorité que l’ensemble de la bouche est passée en revue lors du soin.

Nous pouvons soulever des zones moins sollicitées telles que les faces internes des joues et le palais et d’autres zones comme les dents qui elles sont faites presque systématiquement. D’une année sur l’autre nous observons une amélioration générale, avec un passage plus régulier en particulier sur le palais, les joues et les gencives.



**Figure 8 : EHPAD Globalité du soin HBD**

En EHPAD, on observe une hygiène des dents régulière lors du soin avec un passage sur les gencives moins important. La langue, le palais et la face interne des joues sont peu sollicités durant le soin d’HBD.

Sur 2021 on constate que chaque partie de la bouche est davantage prise en compte lors du soin.

#### 1.4. Pour patients/résidents porteurs d'un dentier :

Une majorité des soignants du sanitaire réalise l'entretien du dentier des patients après le repas mais cette proportion diminue sur 2021. L'entretien avant le repas est faible avec 6% des soignants en 2020 et quasi inexistant en 2021 avec 1%.

L'entretien du dentier le soir est fait par 47% en 2020. Les résultats varient peu, l'année suivante nous obtenons 45%.

Cependant une augmentation importante à lieu quant à la réalisation de l'entretien du dentier le matin avec 26% en 2021 alors qu'en 2020 cela représentait 3%.

En EHPAD lors du premier questionnaire, 31% des soignants n'ont pas répondu à cette question. La moitié des soignants avait répondu réaliser l'entretien du dentier le soir et aucun n'avait noté un entretien le matin. En 2021 40% déclarent faire l'entretien le matin et une proportion moins importante le soir.

On note également une augmentation de l'entretien après le repas

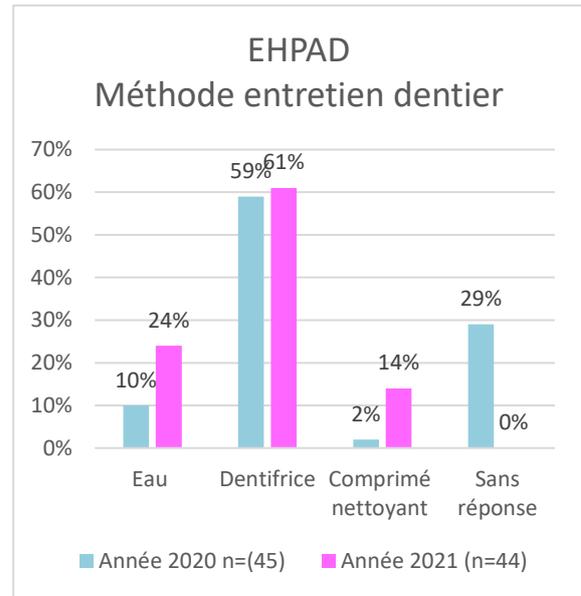
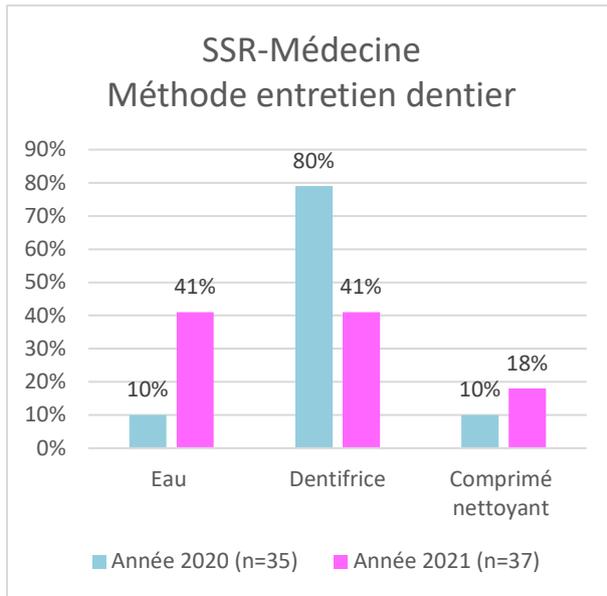


Figure 9 : SSR/Médecine Méthode entretien dentier Figure 10 : EHPAD Méthode entretien dentier

En service de SSR et médecine les soignants entretenaient en 2020 le dentier en majorité avec du dentifrice alors qu'en 2021 un entretien est réalisé autant à l'eau qu'au dentifrice. On constate une légère augmentation de l'usage des comprimés nettoyants.

Pour les soignants en EHPAD c'est le dentifrice qui reste le plus utilisé sur les deux années avec une augmentation de l'usage d'eau et de comprimé nettoyant.

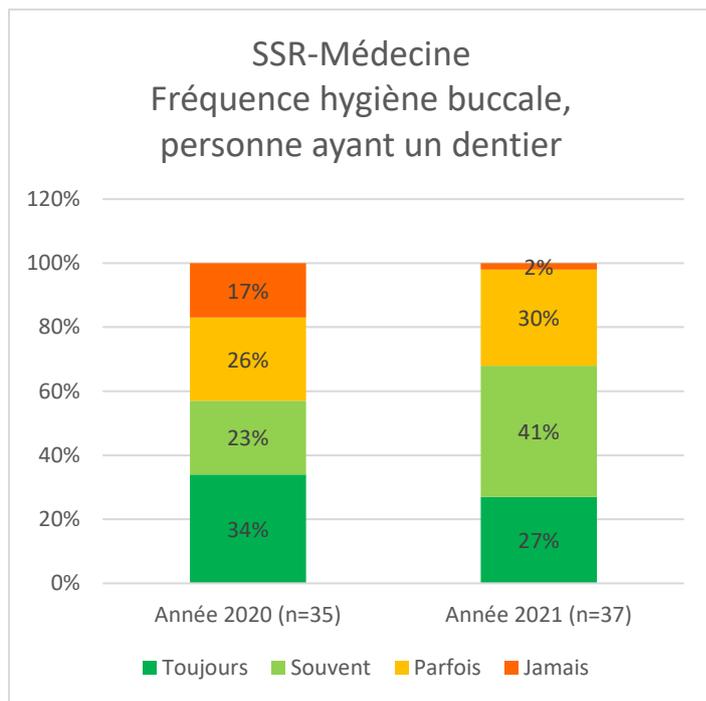


Figure 11 : SSR/Médecine Fréquence Hygiène buccale

On observe pour les services hospitaliers une augmentation de la fréquence de l'hygiène buccale des patients porteurs d'un dentier. En 2021, le soin est souvent, voire toujours réalisé pour 68% d'entre eux. Cependant il reste 30% de soignants qui répondent nettoyer parfois la bouche de leurs patients et 2% d'entre eux ne le font jamais.

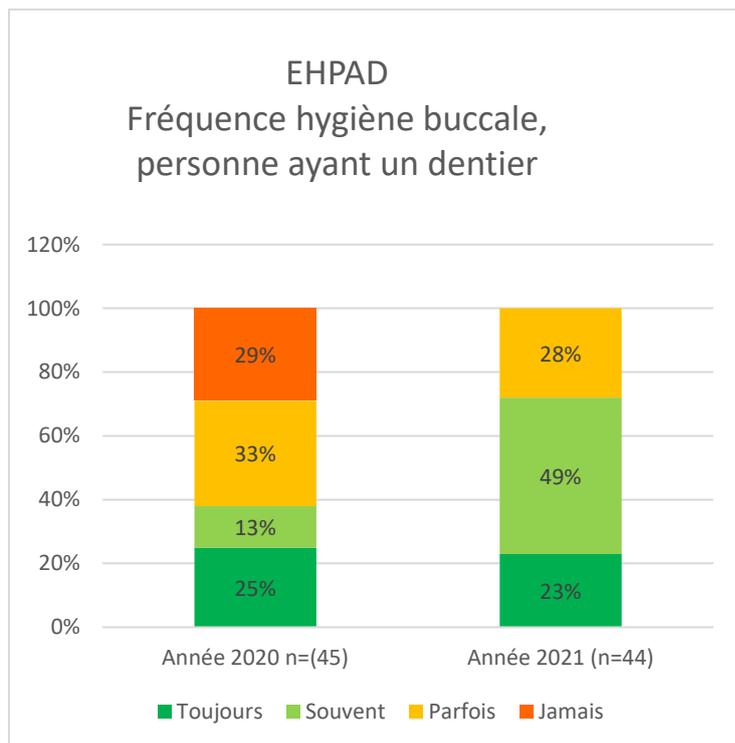


Figure 12 : EHPAD Fréquence Hygiène buccale

En EHPAD en 2020 on voit que 29% des soignants déclaraient ne jamais nettoyer la bouche d'un résident porteur d'un dentier et 33% le faisaient parfois. En 2021 aucun soignant n'omet de laver la bouche du résident et 28% le font parfois. La tendance s'est inversée. Nous retrouvons une proportion plus élevée de soignants qui déclarent nettoyer la bouche de ces patients « souvent ou toujours ».

### 1.5. Education importante HBD :

Une diminution de l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire est constatée.

L'importance de réaliser une HBD est rappelée au patient par 60% des soignants du sanitaire en 2020 et 51% en 2021.

Pour les EHPAD à l'inverse le pourcentage de soignants qui rappellent la nécessité de réaliser ce soin augmente avec 54% d'entre eux en 2020 et 69% en 2021.

### 1.6. Traçabilité :

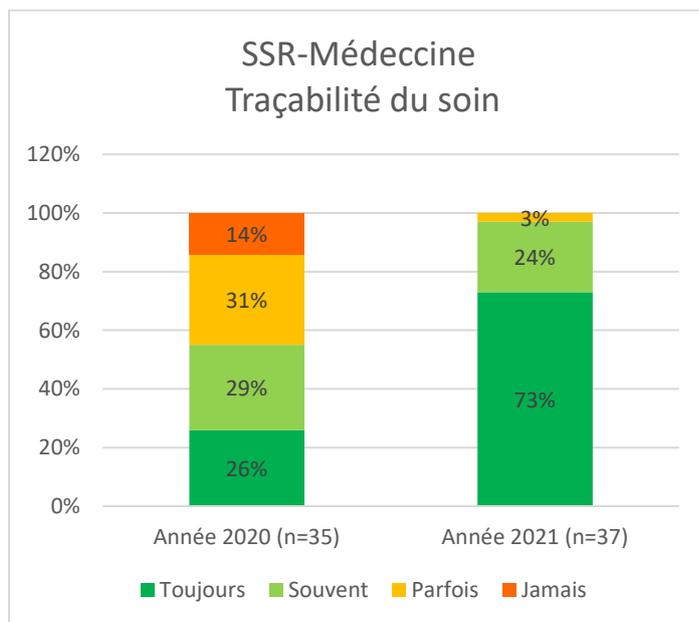


Figure 13 : SSR-Médecine Traçabilité

On note une augmentation importante sur la traçabilité des soins d'hygiène bucco-dentaire réalisés pour les services hospitaliers.

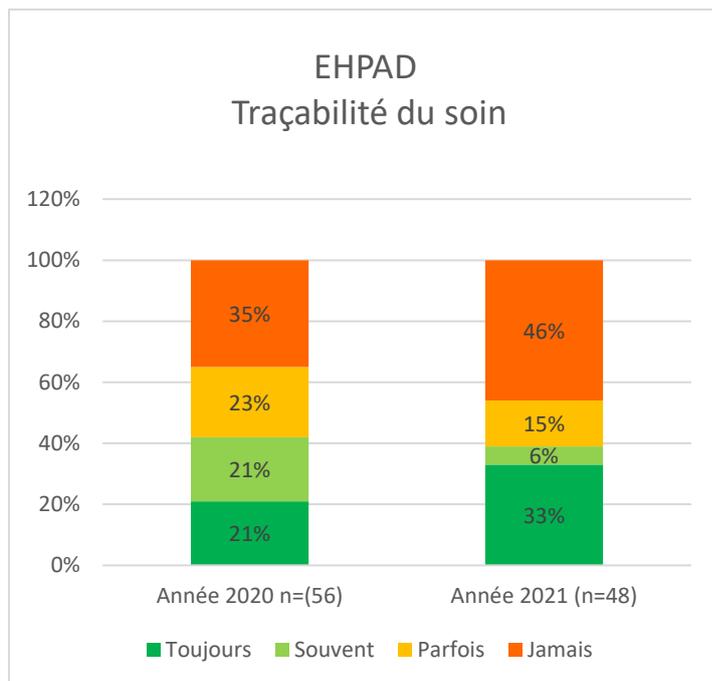


Figure 14 : EHPAD Traçabilité

En EHPAD la traçabilité du soin a tendance à stagner, voire à diminuer entre les deux années.

Ensuite nous avons demandé aux soignants s'ils signalaient informatiquement un mauvais état bucco-dentaire. En service de SSR et médecine, en 2020, 74% attestent le faire toujours ou souvent, contre 71% en 2021. En EHPAD cette information est tracée en 2020 par 69% des soignants et augmente légèrement en 2021 avec 73% d'entre eux.

En ce qui concerne la traçabilité des douleurs bucco-dentaires, 74% des soignants en service hospitalier déclarent le notifier en 2020 et 84% en 2021. Pour les soignants en EHPAD les pourcentages sont similaires.

### 1.7. Projet d'EHPAD :

Pour les EHPAD nous avons demandé si le soignant programmait en équipe l'HBD du résident. Or d'une année à l'autre les proportions de réponse ne varient que peu avec 18% en 2020 qui répondent le faire souvent ou toujours contre 23% en 2021.

Les suivis bucco-dentaires sont peu évoqués lors du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), de l'ordre de 9% en 2020 et 17% en 2021.

## 2. DISCUSSION

---

### 2.1. Analyse et discussion des résultats :

En premier lieu, cet audit nous a permis de mettre le doigt sur le manque de formation du personnel soignant concernant l'hygiène bucco-dentaire. En 2020 lorsque nous avons pris connaissance des résultats du premier questionnaire, uniquement 23% des professionnels en service sanitaire avaient déjà suivi une formation et seulement 27% en EHPAD.

Grâce à nos sessions de formation faites au printemps dernier, nous avons à présent 70% des services sanitaires qui répondent avoir été formés et 58% dans les EHPAD.

A titre de comparaison, en secteur sanitaire, les soignants du SSR ont davantage pu participer à ces formations que ceux de médecine. Pour cause, des cas de COVID-19 ont été déclarés durant la période de formation dans le service de médecine entraînant une impossibilité pour certains agents de cette unité d'y participer.

Au total, nous avons pu former 58 soignants sur l'ensemble de la structure.

Il semble important de continuer ces formations pour les personnes qui n'ont pas pu y participer et d'en proposer de nouvelles pour permettre une formation continue et ainsi faire perdurer une dynamique autour de ce soin. La formation des différents acteurs qui interviennent auprès des patients/résidents est primordiale pour garantir des soins de qualité et de cette façon une bonne santé orale.

Cette enquête a aussi mis en lumière la connaissance insuffisante du protocole de soin d'hygiène bucco-dentaire. Or, il est important que chaque soignant puisse en être informé car il regroupe des actes de soins réalisés quotidiennement.

Cela nous a permis de revoir l'ancien protocole désuet et de diffuser le nouveau par la suite auprès des équipes.

Nous observons une belle évolution en 2021, car un nombre important d'agents a pris connaissance de ce protocole. En sanitaire ils sont à présent 97%, dont 91% à l'avoir déjà lu. En EHPAD, ils représentent 73% des soignants dont 60% qui l'ont lu.

Nous pouvons dire que la stratégie de diffusion du protocole a été efficace puisqu'une large partie des soignants a à présent connaissance de son existence et l'a déjà consulté pour la majorité. Nous constatons tout de même que les EHPAD détiennent des proportions moins élevées. La diffusion n'a pas été faite de la même manière par chaque cadre de service. Il serait intéressant de savoir comment chacune d'entre elles a procédé pour comparer et connaître la stratégie la plus efficace. Par la suite, il serait profitable de diffuser à nouveau ce protocole dès que l'occasion se présentera pour permettre à l'ensemble des soignants d'en prendre connaissance.

Concernant la présence d'un référent en hygiène bucco-dentaire dans les services, nous notons peu, voire pas d'évolution. Ces retours ne sont pas étonnants car aucune action n'a encore été mise en place en ce sens. Lors des formations, il a simplement été annoncé qu'il y aurait par la suite des inscriptions pour les soignants intéressés en expliquant le rôle qu'auraient ces référents. Il sera fondamental par la suite d'obtenir des agents motivés pour devenir référent car ce sont eux qui seront amenés à promouvoir dans les services les bonnes pratiques et à informer des différents changements. Ils peuvent représenter un véritable support pour les équipes ainsi qu'un puissant vecteur d'information auprès des familles.

Les agents ont appuyé lors de nos échanges l'intérêt d'avoir « ces personnes ressources » dans chacun des services.

Durant l'année qui s'est écoulée le chirurgien-dentiste qui avait des vacances dans notre établissement a cessé d'intervenir après avoir mis fin à son contrat. Deux questions au sein de l'audit y faisaient référence. Les réponses ne pouvant pas être analysées, nous avons choisi de ne pas les retranscrire. Pour autant c'est un point qu'il faudra au cours des prochains trimestres aborder lors du CLIN car l'intervention d'un praticien est nécessaire pour la prise en charge optimale des patients et des résidents. Il est d'autant plus important pour les résidents en EHPAD car il est souvent difficile, voire impossible, de déplacer ces personnes au cabinet dentaire de ville.

Lors de cette enquête, nous nous sommes également intéressés à la réalisation même de ces soins d'HBD. Le questionnaire initial a révélé que la totalité des soignants des services hospitaliers avaient déjà réalisé ces soins. En revanche, en EHPAD 20% des soignants ont répondu ne pas faire d'HBD.

Lorsque l'on regarde en détail, 6 de ces soignants sont des infirmières. Or, il est important de savoir qu'en EHPAD les IDE ne réalisent pas de toilette et ne font donc pas d'hygiène bucco-dentaire hormis lorsqu'elles sont amenées à utiliser des produits médicamenteux sur prescription médicale. Pour les 4 autres soignantes répondants ne pas réaliser ce soin sont des ASH FF. Nous savons qu'en EHPAD les soignants sont considérablement moins diplômés et notamment par la présence d'ASH FF.

En 2021, il reste seulement 8% de professionnels qui répondent ne pas réaliser d'HBD auprès des résidents. Les actions menées ont permis une évolution sur ce point. Ces constatations confirment qu'il est primordial de former le personnel en apportant une attention particulière à ces catégories socio-professionnelles sous formées.

Concernant la fréquence de l'HBD, le standard attendu est la réalisation quotidienne du soin pouvant varier d'une à deux fois par jour. Pour les services hospitaliers, ces opportunités sont respectées avec une augmentation en 2021 en faveur de deux fois par jour. Nous observons tout de même que seulement 3% réalisent le soin tous les deux jours. Il aurait été intéressant de connaître la raison de ce résultat insuffisant.

En EHPAD, l'HBD est faite majoritairement une fois par jour et dans une proportion plus faible deux fois par jour. Nous observons une diminution du nombre de soignants qui avaient répondu en 2020 faire le soin une fois par semaine pour 9% d'entre eux et ne représente plus que 5% actuellement. En parallèle, il y a maintenant 11% des agents qui réalisent l'HBD une fois tous les deux jours, ce qui est mieux mais reste encore insuffisant. Les résultats sont globalement satisfaisants mais peuvent être encore améliorés. Il serait intéressant de connaître les raisons pour lesquelles les soignants n'effectuent pas davantage l'HBD afin de pouvoir progresser sur la fréquence de la réalisation de ce soin.

En ce qui concerne les opportunités durant la journée, les services sanitaires passent de 26% en 2020 de soins faits avant le repas à 0% en 2021.

En EHPAD, pas d'évolution des pratiques avec très peu d'agents faisant les soins avant le repas et une proportion équivalente entre les réalisations faites le matin ou le soir.

Cette question des opportunités a été difficile à interpréter. Pour cause, la question proposait plusieurs réponses mais de nombreux agents n'ont répondu qu'à une seule d'entre elles. Il est donc difficile d'analyser si le soin est fait davantage avant ou après le repas, le matin et/ou le soir. Il aurait fallu faire deux questions distinctes pour éviter les confusions.

Par conséquent il serait souhaitable de refaire le point pour connaître les pratiques. Lors des formations, l'intérêt de chacune de ces opportunités a été expliqué. Connaissant les difficultés de terrain, avec un manque de temps considérable, ne permettant pas la réalisation à chacune de ces opportunités, le message transmis était de favoriser les HBD après le repas pour éliminer la plaque dentaire formée avec les résidus alimentaires. Un soin le matin et le soir est préconisé mais un passage le soir est prioritaire pour éviter la prolifération de bactéries exacerbée durant la nuit.

Durant un soin d'HBD il est impératif de nettoyer l'ensemble de la cavité buccale pour avoir tous les bénéfices du geste. Or nous pouvons constater après cet audit que certaines parties de la bouche sont souvent oubliées ou peu nettoyées. Notamment en EHPAD où les dents sont souvent sollicitées mais où le reste de la bouche tels que la langue, l'intérieur des joues, le palais ou les gencives sont trop peu inclus dans le soin.

En service hospitalier le soin est fait davantage dans sa globalité mais il peut encore être largement amélioré.

Pour pouvoir évaluer le plus justement possible cette pratique il faudrait réaliser des observations car il est parfois difficile pour un soignant de s'auto-évaluer. Pour exemple, l'intérieur des joues est sollicité lorsque l'on brosse les dents d'un patient, pour autant des soignants peuvent répondre qu'ils ne l'ont pas nettoyé parce qu'ils ne sont pas passés sur cette zone consciemment.

Malgré tout, en 2021 on constate que chaque partie de la cavité buccale est mieux prise en compte lors du soin car les proportions augmentent. C'est un des points sur lequel nous avons insisté lors des formations.

Ensuite nous nous sommes intéressés à la méthode utilisée pour entretenir les dentiers. Le plus souvent les soignants nettoient l'appareil dentaire avec du dentifrice ou à l'eau courante.

La proportion de réponse « avec de l'eau » est assez importante et ne correspond pas au standard attendu. Utiliser l'eau pour un dentier ne permet pas de laver mais simplement de le rincer. On peut donc se demander si les soignants n'ont pas coché eau et dentifrice pour sous-entendre qu'ils avaient besoin des deux.

En effet, cette question permettait plusieurs choix de réponse.

Il aurait été intéressant de rajouter dans les réponses possibles « savon doux » car c'est une des nouvelles recommandations retranscrites dans le protocole et expliquée en formation.

Dans les différents endroits audités nous constatons aussi une augmentation de l'usage des comprimés nettoyeurs. Pour la suite, il serait préférable de voir si l'usage de ces comprimés est réalisé dans les bonnes pratiques. A savoir, avec un temps de trempage respecté et un rinçage réalisé en aval.

Pour que l'entretien du dentier soit bénéfique il faut avant tout que la bouche dans laquelle il sera placé, soit saine. Cet audit a dévoilé en 2020 que les soignants omettaient régulièrement de nettoyer la cavité buccale du patient après avoir nettoyé son dentier et avant de lui remettre. A la suite de nos actions, l'hygiène buccale des patients et résidents porteurs d'un dentier a augmenté dans les EHPAD ainsi qu'en service hospitalier. Il reste encore une marge de progression de ce côté-là car il persiste une proportion non négligeable de soignants qui ne le font toujours pas.

Quant à l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire, elle est primordiale pour que les patients et résidents comprennent l'importance de cet entretien quotidien. Il est donc nécessaire de rappeler régulièrement l'intérêt du soin, d'apporter des explications et d'accompagner ces personnes dans la réalisation du geste. Dans les EHPAD, les soignants ont commencé à intégrer cette notion et à se l'approprier puisque qu'ils sont plus nombreux en 2021 à rappeler l'importance de ce geste pour 69% du personnel contre 54% en 2020.

A l'inverse en service sanitaire, les soignants se sont relâchés puisqu'on observe une diminution de ce rappel, passant de 60% à 51%. Ces résultats peuvent largement être améliorés et devront faire l'objet de réflexion. Même si la durée de séjour est plus courte, l'éducation à l'HBD a tout son intérêt. C'est l'occasion de donner de bonnes habitudes aux patients pour qu'ils puissent

les faire perdurer et y adhérer. Un dépliant pourrait servir de support aux soignants pour les patients/résidents en capacité de comprendre.

Pour ce qui est de la traçabilité autour des actes d'HBD, le nombre de soignants des services hospitaliers qui transmettent informatiquement les informations a considérablement augmenté à la suite des différentes actions menées durant l'année. Si nous regroupons les réponses attendues « souvent et toujours » nous avons en 2020 55% et en 2021 97% qui se trouvent dans la fourchette attendue.

A contrario dans les EHPAD l'évolution est moindre et insuffisante. Nous savons qu'en EHPAD les soins sont moins tracés en règle générale et les validations de soins facilement globalisées. Il y a donc un travail important à faire de ce côté-ci.

Pour ce qui est de tracer un mauvais état bucco-dentaire et des douleurs associées les proportions sont autour de 80% de réponses attendues et doivent continuer à augmenter.

Spécifiquement pour les EHPAD, nous souhaitons savoir si les soignants programmaient en équipe l'HBD des résidents et si ce sujet était évoqué lors des PAP. On peut aisément voir que ce n'est pas le cas pour une grande majorité.

Or, pour que les résidents puissent jouir d'une bonne santé bucco-dentaire cela nécessite obligatoirement d'intégrer l'HBD dans leur projet de vie et ce dès l'entrée dans la structure.

Ce dernier comprendrait la réalisation d'un bilan de l'état bucco-dentaire lors de la première auscultation, la planification des soins appropriés dans le dossier informatisé, une adaptation des textures alimentaires, une réévaluation quotidienne par les soignants etc.

C'est pourquoi il faudra réfléchir en équipe sur ce point afin de garantir aux résidents une accessibilité aux soins bucco-dentaires de qualité.

## 2.2. Points forts et limites du questionnaire :

Cette analyse nous a permis de réaliser un état des lieux dans un premier temps, puis de déterminer certains écarts de pratique sur lesquels nous avons travaillé par le biais d'actions ciblées tout au long de l'année.

L'un des points forts de cette étude est l'investissement des soignants durant les deux années écoulées grâce auxquelles nous avons pu recueillir un nombre important et satisfaisant de questionnaires.

Les formations auprès des équipes ont été elles aussi un point fort lors de cette EPP. Elles ont contribué à relancer une dynamique autour du soin et ont permis de susciter l'intéressement du personnel soignant. Leur adhésion et leur implication ont permis d'enrichir les temps d'échange. Les formations ont accueilli des petits groupes, ce qui a permis une bonne participation de la part de chaque agent et a favorisé les échanges entre eux. Ils ont pu partager leurs expériences, leurs pratiques et leurs techniques face aux difficultés rencontrées.

Pour nous, formatrices, les moments de formation ont été appréciables du fait qu'elles aient été animées par différentes intervenantes. De ce fait, l'aspect parfois chronophage et répétitif des formations n'a pas du tout été ressenti.

De plus, les différentes actions menées au cours de l'année ont fait naître chez les soignants des questionnements autour de la prise en charge du patient et de son hygiène bucco-dentaire. Cela leur a permis de réfléchir sur leur pratique et les a amenés vers de nombreuses pistes de réflexion autour des futures actions à mener. Cette démarche est positive car la réflexion entraîne l'intéressement et l'adhésion. C'est en grande partie grâce à cette dynamique que l'HBD pourra se retrouver à nouveau au cœur de la prise en charge des patients et résidents.

De plus, la réalisation de cet audit a mis en exergue les points à améliorer qui nous permettront de diriger au mieux nos actions futures.

Il existe malgré tout certaines limites à cette enquête. Concernant le questionnaire auto-administré nous savons qu'il induit un certain nombre de biais. Le personnel a pu surestimer ou

sous-estimer ses pratiques et connaissances. Il peut également y avoir eu une mauvaise compréhension entraînant des incohérences ou l'absence de réponses.

Également, le contexte sanitaire durant lequel nous avons mené nos actions a parfois désorganisé ces dernières et nous a poussé à nous adapter et à nous réorganiser. En effet, la crise sanitaire a entraîné des modifications notamment sur le déroulement des formations, à commencer par les dates durant lesquelles nous les avons débutées. De plus, le service de médecine a dû gérer des cas de COVID durant la période de formation. En conséquence, un nombre important d'agents n'a pas pu assister à ces temps de formation. En parallèle, la charge de travail et les changements de planning ont aussi perturbé les inscriptions à la formation faite initialement et ont parfois évincé certains soignants. Nous avons aussi rencontré des difficultés à recevoir les agents du SSIAD. Une seule A.S a pu participer à une formation.

### 3. PROPOSITION

---

Le plan d'action et d'amélioration des pratiques a été réfléchi au vu des résultats de cet audit et des écarts qui semblent perdurer.

Avant de mener les actions citées ci-dessous, un retour d'audit sera réalisé auprès des équipes. Dans un premier temps, il sera présenté en CLIN auprès de l'équipe de direction ainsi qu'à la réunion des correspondants en hygiène. À la suite de ces présentations, une affiche plastifiée sera réalisée afin de présenter les résultats de cet audit dans les différents services.

Thématiques	Ecarts	Actions	Echéance
Formations	54% des agents de médecine sont formés 20% au SSIAD	Formation initiale à étendre aux équipes manquantes. Prioritairement au SSIAD et médecine.	4 <sup>ème</sup> trimestre 2021 et 1 <sup>er</sup> trimestre 2022
		Formation flash (importance des transmissions écrites, information sur les comprimés de bicarbonate, entretien dentier)	4 <sup>ème</sup> trimestre 2021
Réfèrent en HBD	Absence de référent dans les EHPAD, au SSIAD et en médecine	Désignation des nouveaux référents en HBD.	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022
		Formations complémentaires pour ces agents.	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022
		Constitution d'un groupe de travail pour la réalisation d'un	4 <sup>ème</sup> trimestre 2022

		flyer à destination des soignants puis d'un autre pour les patients/résidents.	
<b>Intervention d'un dentiste</b>	Aucune vacation de dentiste au CH de Rives à ce jour	Echanger lors du CLIN avec les membres de la direction. Rappel de l'intérêt de l'intervention d'un dentiste dans l'établissement, discussion autour d'un camion mobil de dentiste.	Projet à budgéter pour 2022
<b>Education patient et famille</b>	SSR/Médecine : 51% rappellent l'importance de l'HBD EHPAD : 69%	Elaboration d'une liste de matériels à fournir à l'intention des familles sera complétée au vu des recommandations (brosse à dent souple, dentifrice fluoré, colle à dentier...) et devra être accompagnée d'explication lors de la distribution.  Rappeler en formation l'importance de l'éducation quotidienne.  Utilisation et distribution des flyers pour patients/résidents qui seront faits en collaboration avec les référents.	4 <sup>ème</sup> trimestre 2021  Lors des formations  4 <sup>ème</sup> trimestre 2022

<b>Projet de vie EHPAD</b>	L'HBD et son suivi sont rarement évoqués lors du PAP selon 84% des soignants.	Intégrer les soins d'HBD, l'éducation et la prévention dans le projet de vie des résidents.  A réfléchir avec les référents et médecin d'EHPAD	3 <sup>ème</sup> trimestre 2022
--------------------------------	---	--	------------------------------------

## *CONCLUSION*

Ce travail a permis de remettre au centre des priorités l'hygiène bucco-dentaire des patients et des résidents que nous accueillons au centre hospitalier de Rives. C'est une prise de conscience qui a commencé à être insufflée aux équipes de la structure dans le but de promouvoir l'intérêt d'une bonne santé orale.

Après la réalisation de cette enquête, nous pouvons dire que l'EPP a permis d'améliorer la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes des différents services. Nous avons pu constater une meilleure connaissance du protocole, son assimilation, visible lors des échanges faits durant les formations, une augmentation des soins d'HBD et de leur traçabilité. On distingue également une exécution du soin plus globale tant dans la durée que dans son ensemble. Les différentes actions menées durant l'année ont indéniablement fait évoluer les pratiques.

Il reste néanmoins des écarts qui doivent continuer à être améliorés. De nouvelles actions seront mises en place pour permettre une continuité du projet.

À l'avenir, un programme de formation continue est à prévoir. La formation du personnel est indispensable, elle est la clé de la démarche d'amélioration continue des pratiques et donc de la qualité de la prise en soin globale. Néanmoins, il convient de veiller à des formations régulières pour pallier également au turnover des soignants.

En parallèle, il paraît tout aussi important de se pencher sur des propositions d'ordre institutionnel, comme l'aménagement de locaux pour permettre l'intégration d'un nouveau dentiste au sein de la structure.

A l'issue de ce travail, conserver une hygiène bucco-dentaire optimale apparaît être une nécessité mais aussi un véritable défi dans l'accompagnement des patients et résidents. On peut à présent se demander si les disparités entre EHPAD et service sanitaire nécessitent un accompagnement distinct pour pallier aux difficultés spécifiques de chaque service.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] INSEE Tableau de l'économie Française, édition 2020, paru le 27/02/20. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291> (consulté le 02/03/21)
- [2] Données sociales, la société française. La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1371933?sommaire=1372045> (consulté le 02/03/21)
- [3] Agirc-arrco en partenariat avec l'UFSBD, Santé bucco-dentaire : guide à l'usage des établissements pour personnes âgées - 2014 - ÉDITION 2017. Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/05/D-GUIDE-AGIRC-ARRCO-UFSBD-V2017.pdf> (consulté le 06/03/21)
- [4] Collège National des Enseignants en Gériatrie (CNEG). Gériatrie, Autonomie et dépendance, Paris, Elsevier Masson 2014, 156-180
- [5] Grand âge et autonomie, les chiffres clés. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/grand-age-et-autonomie-les-chiffres-cles> (consulté le 06/03/21)
- [6] Collège enseignant gériatrie, Chapitre 8 - Autonomie et dépendance, Corpus de Gériatrie, janvier 2000, 91-100
- [7] Lacoste-Ferre MH, Hermabessiere S, Jezequel F, Rolland Y, L'écosystème buccal chez le patient âgé, Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement, John Libbey Eurotext, 2013, 11 : 144-150
- [8] Bert E, Bodineau-mobarak A, Importance de l'état bucco-dentaire dans l'alimentation des personnes âgées, Gérontologie et société, 2010, 33(134) : 73 -86
- [9] Joly JP, Deville de Perrière D, Delestan C, L'accès aux traitements bucco-dentaires chez les personnes âgées dépendantes hospitalisées. Rev. Gériatrie 2000; 25(8): 547-552
- [10] Ruquet M, Hüe O, Tosello A, Le sujet âgé, Spécificités odonto-stomatologiques et examen clinique, Actualités Odonto-Stomatologiques (AOS), EDP Sciences, 2012, 257 : 73-87
- [11] Bodineau A, Boutelier C, Viala P, Laze D, Desmarest M, Jonneaux L, Folliguet M, Trivalle C, Groupe EPP bucco-dentaire de l'Hôpital Paul-Brousse. Troubles de la

déglutition : de l'état bucco-dentaire à la fausse route Importance de l'hygiène bucco-dentaire en gériatrie, Elsevier Masson SAS, 2007, 7(40) : 7-14

[12] Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées. Direction Générale de la Santé. 2006, disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention\\_bucco-dentaire\\_chez\\_les\\_personnes\\_agees.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_bucco-dentaire_chez_les_personnes_agees.pdf)

(consulté le : 10/03/21)

[13] Radoï L , Veille-Finet A , Dupuis V , Folliguet M, Impact de l'état bucco-dentaire sur la santé générale : actualisation des connaissances, La Revue de Gériatrie, 2016, 41(1) : 5-13

[14] Décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles (CSP Art. D. 4133-0-1, D. 4133-1-1)

[15] Evaluation de Pratiques Professionnelles, EPP : outil d'amélioration ou contrainte, 2014, disponible sur [https://www.sfm.org/upload/70\\_formation/02\\_formation/02\\_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/106.pdf](https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/pdf/106.pdf) (consulté le : 10/03/21)

[16] ANAES. Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé, 2000, disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/methodes\\_et\\_outils\\_des\\_demarches\\_qualite\\_pour\\_les\\_etablissements\\_de\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/methodes_et_outils_des_demarches_qualite_pour_les_etablissements_de_sante.pdf) (consulté le : 10/03/21)

[17] HAS : Evaluation des pratiques professionnelles, une interface entre les recommandations et les démarche d'amélioration de la qualité, juillet 2007, disponible sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/criteres\\_de\\_qualite\\_pour\\_levaulation\\_et\\_lamelioration\\_de\\_des\\_pratiques\\_professionnelles\\_-\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/criteres_de_qualite_pour_levaulation_et_lamelioration_de_des_pratiques_professionnelles_-_synthese.pdf) (consulté le : 10/03/21 )

[18] Le Guide de l'EPP, Bon usage Conseil, 2006 disponible sur <http://www.bonusage.fr/sites/default/files/PDF/10-Guide-EPP-2006.pdf> (consulté le : 10/03/21 )

[19] Audit clinique, 2018, disponible sur [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807705/fr/audit-clinique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807705/fr/audit-clinique) (consulté le : 12/03/21)

# **ANNEXES**

• **Annexe n° 1 : Questionnaire auto-administré**

	<p><b>Audit – Questionnaire sur l’hygiène bucco-dentaire</b>  <i>Centre Hospitalier de Rives sur Fure – EHPAD Le Grand-Lemps</i>  <b>Date butoir de retour : Mercredi 16 juin 2021</b></p>
---	--

Ce questionnaire a pour but de recueillir les pratiques professionnelles relatives à l’hygiène bucco-dentaire dans les services de soins et les EHPAD de Rives et du Grand-Lemps.

Pour assurer la qualité des résultats, nous avons besoin que vous répondiez à toutes les questions.

Ce questionnaire est **confidentiel et anonyme**, aucune réponse individuelle ne sera communiquée.

**Le questionnaire complété est à déposer dans la pochette dédiée en salle de transmissions.**

<b>Votre service</b>		
<input type="checkbox"/> SSR	<input type="checkbox"/> Médecine	<input type="checkbox"/> SSIAD
<input type="checkbox"/> EHPAD Marie-Louise Rigny	<input type="checkbox"/> EHPAD du Parc	<input type="checkbox"/> EHPAD le Grand-Lemps
<b>Votre grade</b>		
<input type="checkbox"/> IDE	<input type="checkbox"/> AS	<input type="checkbox"/> ASH faisant fonction AS

<b>1. Généralités concernant les patients/résidents</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Je ne sais pas</b>
Vous avez bénéficié d’une formation hygiène bucco-dentaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez déjà réalisé des soins d’hygiène bucco-dentaire dans votre service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il un protocole d’hygiène bucco-dentaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, l’avez-vous déjà consulté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y a-t-il un référent hygiène bucco-dentaire dans votre service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savez-vous si un chirurgien-dentiste intervient dans votre service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, est-il assisté d’un professionnel de santé lors de ses visites ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2. Pratiques professionnelles concernant les patients/résidents</b>				
Vous effectuez une hygiène bucco-dentaire des patients/ résidents nécessitant une aide :				
<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non		
Si oui, à quelle fréquence :				
<input type="checkbox"/> 1 fois par semaine	<input type="checkbox"/> tous les 2 jours	<input type="checkbox"/> 1 fois par jour	<input type="checkbox"/> 2 fois par jour	
A quel moment :				
<input type="checkbox"/> le matin	<input type="checkbox"/> le soir	<input type="checkbox"/> avant le repas	<input type="checkbox"/> après le repas	
Si non, pourquoi ? :				
<input type="checkbox"/> manque de temps	<input type="checkbox"/> manque de matériel	<input type="checkbox"/> manque de formation		
<input type="checkbox"/> par oubli	<input type="checkbox"/> par répulsion	<input type="checkbox"/> non planifié		
Lors du soin, vous nettoyez :				
- Les gencives :	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais
- Les dents :	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais
- Les faces internes des joues :	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais
- Le palais :	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais
- La langue :	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais

<b>2. Pratiques professionnelles concernant les patients/résidents (suite)</b>				
A quel moment nettoyez-vous le dentier d'un patient/résident ?				
<input type="checkbox"/> le matin	<input type="checkbox"/> le soir	<input type="checkbox"/> avant le repas	<input type="checkbox"/> après le repas	<input type="checkbox"/> jamais
Si oui, avec quoi ?				
<input type="checkbox"/> eau	<input type="checkbox"/> dentifrice	<input type="checkbox"/> comprimé nettoyant		
Nettoyez-vous la bouche du patient/résident, porteur d'un dentier ?				
<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Si oui, avec quoi ?				
<input type="checkbox"/> eau	<input type="checkbox"/> bain de bouche	<input type="checkbox"/> autre :		
<b>3. Pratiques professionnelles concernant les patients/résidents AUTONOMES</b>			<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Leur rappelez-vous l'importance de l'hygiène bucco-dentaire ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Traçabilité concernant les patients/résidents</b>	<b>Toujours</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>
Vous notez le soin hygiène bucco-dentaire dans le dossier informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous signalez et tracez un mauvais état bucco-dentaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous signalez et tracez des douleurs bucco-dentaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Seulement en EHPAD</b>	<b>Toujours</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>
Vous programmez en équipe l'hygiène bucco-dentaire des résidents ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'hygiène bucco-dentaire et le suivi bucco-dentaire sont évoqués lors du PAP ( <i>Projet d'Accompagnement Personnalisé</i> ) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Avez-vous des commentaires ou des suggestions ?</b>				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

**Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à ce questionnaire**

- **Annexe n° 2 : Protocole d'hygiène bucco-dentaire 2021**



## HYGIENE BUCCO DENTAIRE

Référence document  
**PO CLIN 003 03**

Lien thématique <b>Risque infectieux</b>		Critère de certification <b>Maitrise du risque infectieux 8.g</b>	
<b>Date</b>	<input type="checkbox"/> Création	<input checked="" type="checkbox"/> Modification <b>26 avril 2021</b>	<input type="checkbox"/> Suppression
	<b>Rédaction</b>	<b>Vérification</b>	<b>Approbation</b>
<b>Date</b>	<b>07 février 2021</b>	<b>20 Mars 2021</b>	<b>26 avril 2021</b>
<b>Nom</b>	<b>Frison Julie Correspondante en Hygiène En cours de DU Hygiène</b>	<b>Dr Pierre Batailler PH RIPIN Dr Sophie Coupé Pharmacien</b>	<b>Dr Sophie Coupé Présidente du CLIN</b>
<b>Visa</b>			

### 1. OBJET

Décrire les recommandations d'hygiène lors de la réalisation de soin bucco-dentaire afin d'assurer la santé, le bien-être et le confort des patients et résidents.

### 2. OBJECTIF

- Favoriser une bouche propre et saine grâce à des soins réguliers pour limiter l'apparition de trouble bucco-dentaire et leurs conséquences
- Contribuer à la qualité de vie et de relation sociale et familiale du patient/résident.

### 3. DOMAINE D'APPLICATION

Ensemble des services et EHPAD du centre hospitalier de Rives et du Grand Lemps.

### 4. DOCUMENTS ASSOCIES

Hygiène des mains – PU CLIN 005  
Entretien des dispositifs médicaux réutilisables dans les unités de soins PU CLIN 007  
L'utilisation des gants en unité de soin PO CLIN 014  
Tri et élimination des déchets PU CLIN 006

## 5. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Décret du 29 juillet 2004 du code de la santé publique, article 4311-5 n°1 et n°28 et 4311-4 et 4311-7 n°25
- Soins d'hygiène bucco-dentaires : CPIAS Auvergne Rhône Alpes
- Santé bucco-dentaire : Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées en partenariat avec l'UFSBD – 2014 Édition actualisée en 2017
- Les soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique, lettre d'information du Cclin et des Arlin Sud-Est, N°1 février 2013

## 6. DESTINATAIRES

Aide soignants, infirmiers, stagiaires et cadre de santé

## 7. GROUPE DE TRAVAIL

Loiseau Huboud-Peron Christel, infirmière SSR  
Gayard Myriam, infirmière hygiéniste

## 8. DEFINITIONS

L'hygiène bucco-dentaire : Procédé qui comprend différents soins à adapter selon l'autonomie du patient/résident ainsi qu'à son niveau de coopération.

Elle regroupe l'évaluation de l'état bucco-dentaire, le brossage des dents, l'entretien des prothèses dentaires, les soins des muqueuses ou « soins de bouche ».

## 9. RECOMMANDATIONS

### SOIN DE BOUCHE NON MÉDICAMENTEUX :

Effectué de façon préventive, pour le confort du patient. C'est un soin de base qui relève :

- Du rôle propre infirmier (article R.4311□3, R.4311□5 du décret 2004□802 du 29/07/2004)
- De la compétence aide-soignant, en collaboration avec l'infirmière et sous sa responsabilité (article R.4311□4 du Code de la Santé Publique)

### SOIN DE BOUCHE SUR PRESCRIPTION MÉDICALE :

Cet acte inclut l'application de produit médicamenteux relève :

- De la responsabilité infirmière (article R.4311□7 du décret 2004□802 du 29/07/2004).

### **PRE REQUIS :**

Les soins bucco-dentaires font partie de la toilette quotidienne.

L'hygiène bucco-dentaire est primordiale :

- Pour le maintien du plaisir de manger, de l'appétence et d'une prise alimentaire suffisante.
- Pour diminuer la sensation de soif
- Pour le confort et le bien être personnel, l'image de soi.
- Pour le maintien d'une communication et d'une relation aux autres, de qualité.
- Pour éviter les complications infectieuses, des douleurs ou des sensations d'inconfort

Les soins bucco-dentaires sont des soins intimes et intrusifs. Ils nécessitent l'information et l'accord du patient/résident quand cela est possible.

Ils sont réalisés chez tout patient/ résident qui ne peut l'assurer seul (causes variées : troubles de conscience ou cognitifs, de déglutition, patient/résident en fin de vie), ainsi qu'aux patients/résidents édentés.

Ils doivent être rappelés et accompagnés pour tous les patients/résidents autonomes ou partiellement autonomes.

A réaliser si possible à distance des repas ou des collations pour éviter les nausées et vomissements.

Privilégier les soins de bouche au brossage de dents en présence de troubles de la déglutition pour diminuer le risque de fausse route.

**EVALUATION :** Une évaluation quotidienne de l'état buccodentaire doit être réalisée.

Toujours alerter le médecin en cas de faits nouveaux. (Sécheresse buccale, douleur, lésions des gencives etc.)

## LE SOIN DE BOUCHE :

**Fréquence :** Au mieux après chaque repas mais au minimum matin et soir.  
A évaluer en fonction des besoins et de l'état de santé du patient/résident.

### Les produits utilisés :

- Bicalan : Flacon de 250 ml, Bicarbonate 1.4 % solution bain de bouche. La date d'ouverture du flacon devra être notée et le flacon changé toutes les 48h /ou Bicarbonate de sodium sous forme de comprimés effervescents à dissoudre dans 60ml d'eau tiède.
- Sérum physiologique, ou eau pure du réseau (froide)
- Brumisateur (alimentaire) pour humidifier la bouche si besoin, ou Gum hydral pour hydratation buccale, non gras.

### Le matériel :

- ✓ Un flacon de GHA
- ✓ Une paire de gants non stériles à usage unique
- ✓ Compresse non stériles
- ✓ Une brosse à dent ou un abaisse langue / Gratte langue
- ✓ Bâtonnets imprégnés. (Réservés à des soins palliatifs)
- ✓ Bâtonnets mousse (si patient/résident totalement édenté)
- ✓ Un gobelet / un haricot inox
- ✓ Une protection : serviette de toilette du patient
- ✓ Un petit sac poubelle DAOM

### Méthode :

- Installer le patient/résident en position demi assise.
- Mettre la protection sur le patient/résident
- Faire une hygiène des mains par friction au GHA
- Mettre les gants à usage unique
- Si le patient/résident porte une prothèse dentaire, la retirer et la nettoyer (cf. entretien prothèse dentaire) Au retrait de la prothèse : surveillance état buccal
- Enrouler la compresse autour de la brosse à dent ou utiliser un bâtonnet mousse (si édentement total.
- Imbibé ce dernier en éliminant le surplus afin d'éviter les risques de fausse route.
- Introduire la compresse dans la bouche et réaliser le geste en commençant par les gencives puis les dents, les faces internes des joues, le palais et la langue. Changer de compresses aussi souvent que nécessaire
- Lorsque cela est possible, faire rincer la bouche et faire cracher le patient dans le haricot.
- Essuyer la bouche et remettre la prothèse dentaire nettoyée
- Graisser les lèvres si nécessaire et si le patient n'est pas sous oxygénothérapie
- Oter les gants et les éliminer dans le sac poubelle DAOM
- Friction des mains avec le gel hydro- alcoolique

### A la fin du soin :

- Rincer le gobelet à l'eau du robinet, laisser sécher entre 2 utilisations
- Faire tremper le haricot dans bac de désinfection après l'avoir vidé.
- Tracer le soin et l'état bucco-dentaire sur le dossier de soins du patient (ex : état des gencives, muqueuses, langue, dents, appareil dentaire, crochets de maintien...)

## LAVAGE DE PROTHESES DENTAIRES :

**Fréquence :** Brossage quotidien, en même temps que les autres soins bucco-dentaires.

### Les produits utilisés :

- Savon doux ou dentifrice
- Pastilles antibactériennes
- Colle spéciale pour prothèses dentaires

### Le matériel :

- ✓ Flacon de GHA
- ✓ Une paire de gants non stériles
- ✓ Une brosse spéciale dentiers ou brosse à dent classique
- ✓ Un boîtier individuel pour prothèse identifié au nom du patient/résident
- ✓ Sac poubelle DAOM

### Méthode :

- Réaliser une hygiène des mains par friction avec GHA
- Mettre des gants à usage unique
- Retirer soigneusement la ou les prothèses ou demander au patient/résident s'il a la capacité de le faire.
- Eliminer les résidus de colle éventuels et brosser la prothèse sur toutes ses faces
- Rincer à l'eau du réseau et contrôler la prothèse.
- Si prothèse remise : Réaliser un soin de bouche avant de la remettre, possibilité d'appliquer une colle spéciale en petite quantité. Les prothèses doivent toujours être humides pour être remises dans la bouche.
- Si non remises : Déposer les prothèses dentaires dans un boîtier individuel au sec. Si utilisation de pastille anti bactérienne ne laisser tremper que 15 minutes. Puis rincer abondamment avant de sécher l'appareil dentaire. Il ne doit pas séjourner dans l'eau. L'humidité favorise la candidose.
- Une fois par mois, on peut faire tremper les prothèses dans du vinaigre blanc.
- Retirer ses gants et les éliminer dans le sac DAOM.
- Réaliser une friction de GHA

### A la fin du soin :

- Valider le diagramme de soin et noter les éléments observés dans le dossier de soin : état des gencives, muqueuses, langue, dents, appareil dentaire, crochets de maintien
- Alerter le médecin en cas de faits nouveaux.

## LE BROSSAGE DE DENTS :

**Fréquence :** Au mieux après chaque repas mais au moins deux fois par jour même si présence de quelques dents naturelles.

### Les produits utilisés :

- Dentifrice
- Eau froide du réseau

### Le matériel :

- ✓ Flacon de GHA
- ✓ Gants non stériles à usage unique
- ✓ Brosse à dents de préférence à poils souples, petite tête ou brosse électrique
- ✓ Gobelet
- ✓ Fils et brossettes dentaires
- ✓ Haricot inox
- ✓ Une protection : serviette de toilette du patient/résident
- ✓ Sac poubelle DAOM

### Méthode :

#### *Pour un patient dépendant :*

- Mettre la protection sur le patient/résident
- Faire une hygiène des mains par friction
- Mettre des gants à usage unique
- Oter les éventuelles prothèses amovibles
- Brosser séparément les dents du haut (maxillaire) et les dents du bas (mandibule)
- Brosser les faces externes et internes des dents et gencives par mouvements verticaux et rotatifs (des gencives vers les dents) et finir par un brossage horizontal (sillons) des dents,
- Brosser délicatement la langue
- Faire un rinçage de la bouche
- Laver le matériel et le ranger dans la salle de bains
- Retirer les gants, les éliminer dans le sac poubelle DAOM
- Friction des mains au GHA
- Valider le diagramme de soin et noter les éléments observés dans le dossier de soin ; état des gencives, muqueuses, langue, dents, appareil dentaire, crochets de maintien etc.

#### *Pour patient/résident dépendant mais capable de réaliser seul ou en partie le brossage de dent :*

- Mettre la protection sur le patient/résident
- Faire une hygiène des mains par friction, mettre des gants si nécessite une aide.
- Guider le patient/résident et compléter le brossage du plus propre au plus sale
- Faire rincer et essuyer la bouche du patient/résident
- Laver le matériel et le ranger dans la salle de bains
- Retirer les gants, les éliminer dans le sac poubelle DAOM
- Friction des mains au GHA
- Valider le diagramme de soin et noter les éléments observés dans le dossier de soin : état des gencives, muqueuses, langue, dents, appareil dentaire, crochets de maintien etc.
- Alerter le médecin en cas de faits nouveaux. (État de la bouche, douleur, blessure etc.)

• **Annexe n° 3 : Power point de la formation**

**FORMATION  
HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE**

AVRIL/MAI 2021- CH RIVES



Les représentations de la cavité buccale

Processus de digestion :  
Manger / boire  
Mastication,  
déglutition.

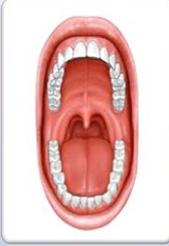
Esthétique :  
Sourire, grimace,  
expressions du visage

Plaisirs :  
Gustatif, affectif

**X**  
Intimité

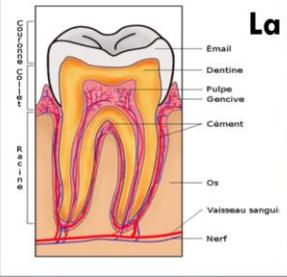
Phonation :  
Parler, prononcer,  
crier,  
communiquer

Respiration :  
Inspiration /  
expiration



**La cavité buccale**

**La dent**



Un organe **vivant**

**La salive**

**Des rôles importants :**

- Lubrification
- Neutralisant d'acidité buccale
- Protecteur, possède des propriétés anti bactériennes
- Cicatrisant

**PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRE :  
CAUSE PRINCIPALES : LES DÉPÔTS**



**Plaques dentaires**  
=  
Débris alimentaires + salive  
+ bactéries



**Tartre**  
=  
Calcification de la plaque  
dentaire

**LA CARIE**



dent saine    carie de l'émail    carie de la dentine    atteinte de la pulpe    nécrose du nerf

Signes : Douleur, abcès, halitose, infection

## LA GINGIVITE



### Signes locaux :

- Rougeur
- Douleur
- Gonflement de la gencive
- Saignements

## LA PARODONTITE



### Signes locaux :

- Régression gingivale
- Racines mise à nue
- Mobilité des dents

## AUTRES PATHOLOGIES BUCCO DENTAIRES



Candidose

Perlèche

Aphtes

## RÔLES DE SURVEILLANCE



**EVALUATION** : Evaluer quotidiennement l'état buccal de chaque patient/résident (Douleur, rougeur, aspect, sécheresse, mycose, lésions etc.)

**SIGNALEMENT** : Prévenir le médecin

**TRACABILITE** : Ecrire dans le dossier de soins

## CONSÉQUENCES MALADIES DENTAIRES

### Répercussions étar nutritionnel :

Troubles de la déglutition, perte de goût et d'appétit, malnutrition, dénutrition

### Répercussions psychologique :

Haltose, dévalorisation de son image, perte estime de soi, repli

### Répercussions sociale :

Difficulté d'articulation, troubles de l'élocution, diminution communication, isolement social

### Répercussions physique :

Inconfort, douleur, mycose, sécheresse buccale, bavage

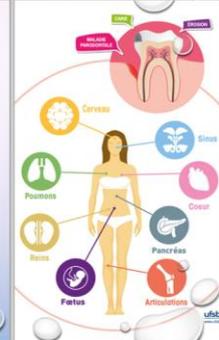


## CONSÉQUENCES MALADIES DENTAIRES

### COMPLICATIONS A DISTANCE :

Passage des bactéries dans le sang :

- Atteinte du Cœur → endocardite
- Poumons → Pneumopathie d'inhalation
- Cerveau → Méningite
- Articulation → Infections de prothèses articulaires



## RÉALISATION DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

- ✓ Brossage des dents
- ✓ Entretien des prothèses dentaires amovibles
- ✓ Soins de bouche



## BROSSAGE DENTAIRE

### Matériel :

- Brosse à dent petite tête à poil souple
- Dentifrice Fluoré > 1500 ppm
- Matériel complémentaire : Fil dentaire, Brossette interdentaire, gratte langue, serviette toilette, compresse, gants UU

**Rythme** : Dans l'idéal après chaque repas

**Au moins deux fois par jour**

Si un seul brossage est effectué, privilégier le soir



## ENTRETIEN DES PROTHÈSES DENTAIRES

### Matériel :

- Brosse à prothèse (à défaut brosse à dent classique)
- Eau du robinet + savon doux liquide
- Boîte à dent individualisée
- Gants à UU

**Rythme :** Dans l'idéal après chaque repas

**Au moins deux fois par jour**  
Nettoyage par trempage possible une fois par semaine.



Penser aux **muqueuses** aussi : La partie interne de la joue, les gencives, le palais, et la langue.



Laisser tremper le dentier pendant **15 minutes seulement** dans un verre d'eau tiède dans lequel vous aurez mis un comprimé.

**Rincer** l'appareil à grande eau.

L'utilisation des comprimés doit être **limité à une à deux fois par semaine**



## SOINS DE BOUCHE

### Matériel :

- Compresses propres
- Gobelet
- Serviette de toilette
- Bain de bouche
- Gants à UU
- Bâtonnet mousse **seulement si édentement total**

**Rythme :** Dans l'idéal après chaque prise alimentaire

En fonction des besoins du patient, de son état de santé

A distance des repas : nausées

- **Annexe n° 4 : Guide de formation**

## Guide formation HBD

### Diapo n°1 : Formation Hygiène bucco-dentaire

Présentation : Travail réalisé dans le cadre d'un DU d'infirmière hygiéniste. Sujet de mémoire. Pour donner suite aux questionnaires distribués l'année dernière en janvier 2020.

25% des personnes ayant répondu au questionnaire ont déjà bénéficié d'une formation sur l'hygiène bucco-dentaire. C'est important car la formation en école d'IDE et d'AS est peu approfondie et sur le terrain peu voire pas du tout comme le montre le pourcentage.

Nous accueillons à Rives une population âgée, qui représente une population à risque d'avoir une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

Beaucoup de facteurs comme la dépendance physique (ils vont avoir besoin de nous pour réaliser partiellement ou totalement ce soin), les pathologies chroniques, la prise de traitements, les difficultés de déglutition mais aussi la sénescence de la cavité buccale, sont autant de facteurs qui mettent en danger la santé bucco-dentaire de nos patients/résidents.

Et une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut avoir des conséquences graves, répercussions dont nous parlerons durant ce temps ensemble.

### **TOUR DE TABLE (connaître service, attente de la formation)**

### Diapo n°2 : Les représentations de la cavité buccale

Pour comprendre l'importance qu'à notre bouche et pourquoi il faut en prendre soin nous allons essayer de décrire ses fonctions.

Pour vous quels sont les différents rôles de la bouche ? A quoi sert-elle ?

### Diapo n°3 : **Schéma fonctions cavité buccale**

La bouche peut être associée aux plaisirs : Grâce à ce qu'on appelle les fonctions de l'oralité. Elle permet de pouvoir s'alimenter et boire (mastication, déglutition, dégustation = papilles de la langue). La bouche a aussi son rôle à jouer dans la communication. Nous pouvons articuler et émettre des sons grâce aux dents, associées au mouvement des lèvres et de la langue.

La bouche nous permet également de respirer.

La bouche participe à l'esthétique du visage et joue un rôle dans le rapport avec l'autre, elle permet d'avoir des expressions du visage, contribue à la séduction par le sourire (dents propres bien alignées), le regard d'autrui (bonne ou mauvaise appréciation de l'autre selon l'état du sourire), les gestes affectifs (le baiser), l'haleine (rôle dans le rapport avec l'autre)

Mais dans la bouche il n'y a pas que le plaisir, elle a aussi un potentiel de défense verbale (injures) ou physiques (morsure)

A savoir aussi que la bouche peut être considérée par certaines personnes comme faisant partie de leur intimité. Considéré comme intrusif pour celui que reçoit le soin. Une appréhension dû à ses ressentis, peut parfois constituer un obstacle aux soins d'hygiène orale.

### Diapo n° 4 : **La cavité buccale**

Pour savoir comment réaliser un soin de bouche efficace et complet, nous devons d'abord connaître de quoi est constituée cette bouche = la cavité buccale.

Il y a des tissus durs et des tissus mous

Tissus mous : la gencive, la muqueuse buccale (langue, lèvres, face interne des joues, palais, plancher buccal). Et des tissus durs : os des mâchoires et dents.

Tous ces éléments constituent la bouche et sont donc à prendre en considération lorsque nous réalisons un soin de bouche.

## Diapo 5 : La dent

Il existe différents groupes de dents avec un rôle bien précis pour chacune d'entre elles : les incisives (couper), les canines (déchirer) les prémolaires et les molaires (mastiquer, broyer). Chacune à son importance.

**MONTRER SUR SCHEMA** : La dent composée de deux parties : la couronne (partie visible en bouche) et la racine (partie enfouie dans les mâchoires).

Différents tissus composent la dent : l'émail, non innervé et non vascularisé. En dessous de l'émail se trouve la dentine, plus sombre, moins dure. Au milieu de la dent se trouve un tissu mou innervé appelé la pulpe. C'est ce qui va faire mal quand la carie va progresser. La pulpe est aussi vascularisée et est en relation avec la circulation sanguine générale par le biais des racines. Donc si infection il y a, elle se retrouve envoyée dans la circulation générale.

Si l'on doit retenir une chose là-dedans ? La dent est un organe vivant = il faut donc en prendre soin.

## Diapo n°6 : La salive

La salive joue un rôle très important. Le débit salivaire d'un adulte en moyenne est d'environ 1L/ jour

Elle va lubrifier la bouche, empêchant ainsi son dessèchement. Elle favorise la phonation et la digestion en se mélangeant au bol alimentaire.

Elle contient des substances antibactériennes qui vont protéger les dents et les gencives. Elle a aussi la capacité de réduire l'acidité de la bouche (pouvoir tampon). Elle favorise la cicatrisation

Les personnes âgées ont souvent un flux salivaire plus faible à cause des effets indésirables de leurs traitements (antihypertenseurs, diurétiques, antidépresseurs, antihistaminiques)

## Diapo n°7 : Pathologies bucco-dentaires : Cause PRINCIPALES : Les dépôts

Ennemi n°1 pour les dents :

- La plaque dentaire = C'est un dépôt mou formé de salive et de bactéries. Elle recouvre les dents et les prothèses dentaires. Après les repas des débris alimentaires s'y ajoutent et nourrissent les bactéries. La plaque dentaire est à l'origine des caries et des maladies parodontales.

La seule manière de l'éliminer est par action mécanique : le brossage des dents.

- Ensuite le tartre : Dépôt calcifié qu'on ne peut retirer totalement que par un détartrage chez le dentiste.

### Diapo n°8 : La carie

Qu'est ce qui provoque les caries ?

LE SUCRE : Les bactéries qui ont eu le temps de séjourner dans nos dents transforment le sucre en acide. L'acide est à l'origine des caries. La carie dentaire progresse de l'extérieur vers l'intérieur de la dent :

Au départ c'est une déminéralisation de l'émail - puis c'est la carie de la dentine - la pulpite (inflammation de la pulpe) - la nécrose pulpaire (mortification de la dent)

### Diapo n°9 : La gingivite

La plaque dentaire entraîne une inflammation de la gencive : la gingivite qui se manifeste par : une rougeur, un œdème, des saignements provoqués (par le brossage), des saignements spontanés, une douleur locale.

### Diapo n° 10 : **La parodontite**

Lorsque l'inflammation s'étend au niveau des tissus de soutien de la dent (gencive, os...), on parle de parodontite. On a une destruction de l'os alvéolaire, une mobilité dentaire et des pertes dentaires.

### Diapo n° 11 : **Autres pathologies bucco-dentaires**

Autres exemples d'affections bucco-dentaires non liées à la plaque dentaire mais tout aussi dangereuses si non traitées

Que faire lorsque l'on constate ce type d'altération cutanée de la bouche ou des signes d'affection bucco-dentaire ?

### Diapo n°12 : **Rôle et surveillance**

Un grand rôle à jouer.

Avant même de faire une hygiène de la bouche il faut pouvoir l'évaluer. Observer de la même manière que l'on surveille s'il y a des rougeurs pour prévenir l'apparition d'escarre.

Toutes modifications de l'état bucco-dentaire doivent être signalées à l'infirmière ou au médecin pour être prises en charge et traitées rapidement.

L'importance de la traçabilité pour pouvoir avoir des éléments de comparaison et d'évolution.

### Diapo 13 : **Conséquences maladies dentaires**

Lire et détailler SCHEMA

Serpent qui se mord la queue

### Diapo 14 : **Complications à distance :**

Il peut y avoir des répercussions beaucoup plus larges, sur la santé générale.

Les bactéries de la dent infectée peuvent passer dans la circulation sanguine générale et peuvent ensuite aller se fixer sur des organes tels que le cœur et provoquer une endocardite infectieuse, sur le rein (pathologie rénale), les articulations (rhumatisme).

Elle peut aussi affecter les poumons lors d'une fausse route. Par inhalation d'une grande quantité de plaque bactérienne dans les voies aériennes supérieures cela peut provoquer une pneumopathie.

### Diapo 15 : **Réalisation de l'hygiène bucco-dentaire :**

Pour éviter toutes les conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire citées jusqu'ici, allant de la douleur, à la dénutrition, au syndrome de glissement jusqu'à l'affection cardiaque, voir le décès.

Nous pouvons prévenir : par le signalement et agir : en apportant notre aide lors de la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire.

Soin qui fait partie intégrante de la toilette. La toilette n'est pas terminée tant que le SDB n'est pas fait.

3 soins : Brossage des dents, entretien des prothèses dentaires amovibles, soin de bouche.

Que l'on va devoir adapter à chaque patient/résident en fonction de son autonomie, de son état général et aussi selon son état bucco-dentaire

Ex : Parfois une personne aura toutes ses dents et il sera nécessaire de ne faire qu'un brossage, mais si la personne est édentée partiellement, il faudra s'occuper des dents existantes mais aussi de sa prothèse dentaire.

Parfois soins difficiles à réaliser « même si un SDB est incomplet, il faut essayer car cela vaut mieux qu'une absence de soin »

## Diapo 16 : **Brossage dentaire**

De quoi avons-nous besoin pour brosser des dents ?

- Brosse à dent à poil souple (IMPORTANT : éviter l'agression des gencives déjà fragilisées par l'âge)

A renouveler tous les trois mois ou dès que les poils sont courbés.

- Dentifrice : Est-ce que vous savez comment on choisit son dentifrice pour qu'il soit efficace ?

Il doit être Fluoré : Contenant du fluor pour renforcer et conserver l'émail des dents

Le fluor va stimuler la reminéralisation de l'émail en cas de carie débutante. Il va former un réservoir de fluorure (couche protectrice). Il a une action antibactérienne (inhibition des bactéries de la plaque).

Pour avoir les bénéfices il faut que le dentifrice contienne au moins 1500 ppm (partie pour mille soit 150mg de fluor pour 100g de dentifrice)

En dessous de 1500 ppm, ce sont des dentifrices considérés comme cosmétiques

Au-dessus de 1500 ppm, ce sont des dentifrices considérés comme médicamenteux et sont soumis à une AMM. (Autorisation de mise sur le marché par l'ANSM)

Pour des personnes comme nous 1500 ppm suffisent car on se brosse les dents jusqu'à trois fois par jour MAIS les patients/résidents il faut que cela soit supérieur car brossage moins long, moins régulier etc.

- Gobelet et matériel à adapter en fonction de l'autonomie du patient (serviette, haricot...)

Fréquence : Après chaque repas, et surtout le soir avant le coucher

Durée : 2-3 minutes

Technique : Brosser les dents par un mouvement doux et circulaire.  
DEMONSTRATION SUR BOUCHE

Mettre le dentifrice fluoré sur la brosse à dents de la taille d'un petit pois

Brosser les gencives et les dents par un mouvement circulaire

En commençant par les facettes de celles du haut puis celles du bas séparément, en terminant par l'intérieur des dents. Finir par la langue

Pour le soir il est recommandé de ne pas se rincer la bouche après brossage.

Il suffit de cracher l'excédent, s'essuyer et ne pas rincer la bouche pour que le fluor puisse avoir une action et agisse sur la nuit. Si patient/résident ne peut pas cracher possibilité de passer une compresse sèche pour enlever le surplus.

### Diapo 17 : **Entretien des prothèses dentaires** :

Les prothèses dentaires amovibles tout comme les dents doivent être nettoyées. Elles peuvent être brossées au-dessus d'un évier ou d'un récipient propre rempli d'eau. (Risque de les casser) On utilise une brosse à dents classique ou spéciale prothèse.

On peut utiliser du dentifrice mais ce n'est pas une matière vivante alors simple savon doux et eau suffisent...

Après brossage, si le port de la prothèse n'est pas immédiat, il faut les rincer, les sécher et les mettre dans un boîtier à prothèses non fermé sans liquide.

L'eau augmente la prolifération des bactéries !!!!

En revanche si les prothèses sont remises au patient, il est nécessaire de les mouiller. Toujours remettre un dentier humidifié (risque de créer des lésions)

### Diapo 18 : **Technique par trempage**

Nettoyage par trempage (technique à ne pas privilégier)

Si c'est le cas ne pas laisser tremper la prothèse toute la nuit. (Favorise le développement des bactéries)

### Diapo 19 : **Important message**

Penser aux muqueuses aussi : La partie interne de la joue, les gencives, le palais, et la langue.

Soit le patient édenté est capable de se rincer la bouche et de faire des gargarismes soit impossibilité dans ce cas on fait un soin de bouche.

### Diapo 20 : **Soin de bouche** :

Indications : brossage dentaire et gargarisme impossibles, lésions/plaies de la muqueuse buccale, patient édenté total sur une ou les deux mâchoires, préalable à l'application de produits médicamenteux prescrits

Technique : Tremper une compresse dans un liquide (eau, sérum phy ou bain de bouche), essorer la compresse (risque de fausse route), enrouler la compresse autour de l'index, passer la compresse en frottant les dents et en massant les gencives.

Possibilité aussi d'utiliser un bâtonnet mousse.

Cette technique est utilisée seulement si édentement total, car risque de récupérer la plaque dentaire qu'il y a sur les dents et de la déposer sur les muqueuses lésées.

- Annexe n° 5 : Résultats de l'audit en tableau Excel

<b>RESULTATS 2020-2021</b>					
<b>SSR / MEDECINE</b>		<b>2020 n=</b> <b>35</b>	<b>2021 n=</b> <b>37</b>		
<b>1. Généralités concernant les patients/résidents</b>					
<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Je ne sais pas</b>	<b>Sans réponse</b>
Vous avez bénéficié d'une formation hygiène bucco-dentaire ?	2020	8 23%	27 77%	0 0%	0 0%
	2021	26 70%	11 30%	0 0%	0 0%
Existe-t-il un protocole d'hygiène bucco-dentaire ?	2020	15 43%	2 6%	17 49%	1 2%
	2021	35 94%	0 0%	1 3%	1 3%
Si oui, l'avez-vous déjà consulté ?	2020	2 13%	10 67%	3 20%	0 0%
	2021	32 91%	3 9%	0 0%	0 0%
Y a-t-il un référent hygiène bucco-dentaire dans votre service ?	2020	19 54%	3 9%	11 31%	2 6%
	2021	23 63%	12 31%	2 6%	0 0%
Savez-vous si un chirurgien-dentiste intervient dans votre service ?	2020	22 63%	5 14%	6 17%	2 6%
	2021	12 32%	9 24%	6 16%	10 28%
Si oui, est-il assisté d'un professionnel de santé lors de ses visites ?	2020	7 19%	10 29%	10 29%	8 23%
	2021	11 92%	1 8%	0 0%	0 0%
<b>2. Pratiques professionnelles concernant les patients/résidents</b>					
<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>		
Vous effectuez une hygiène bucco-dentaire des patients/ résidents nécessitant une aide :	2020	35 100%	0 0%		
	2021	37 100%	0 0%		
Si oui à quelle fréquence ? :	<b>Année</b>	<b>1 x semaine</b>	<b>Tous les 2 jours</b>	<b>1 fois / jour</b>	<b>2 fois / jour</b>

	2020	0 0%	0 0%	14 40%	21 60%
	2021	0 0%	1 3%	10 27%	26 70%
A quel moment ? :	<b>Année</b>	<b>Le matin</b>	<b>Le soir</b>	<b>Avant le repas</b>	<b>Après le repas</b>
	2020	7 20%	10 29%	9 26%	9 26%
	2021	29 36%	30 38%	0 0%	21 26%
<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Toujours</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>
<b>Lors du soin, vous nettoyez ? :</b>					
Les gencives	2020	23 66%	2 6%	6 17%	4 11%
	2021	19 51%	10 27%	7 19%	1 3%
Les dents	2020	31 89%	3 9%	1 3%	0 0%
	2021	32 86%	4 11%	1 3%	0 0%
Les faces internes des joues	2020	14 40%	3 9%	8 23%	10 29%
	2021	12 32%	9 24%	14 38%	2 5%
Le palais	2020	14 40%	6 17%	10 29%	5 14%
	2021	17 46%	7 19%	13 35%	0 0%
La langue	2020	19 54%	10 29%	4 11%	2 6%
	2021	19 51%	13 35%	5 14%	0 0%
<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Le matin</b>	<b>Le soir</b>	<b>Avant repas</b>	<b>Après repas</b>

A quel moment nettoyez-vous le dentier d'un patient/résident ?	2020	1 3%	17 47%	2 6%	16 44%
	2021	19 26%	33 45%	1 1%	21 28%

	Année	Eau	Dentifrice	Comprimé Nettoyant
Si oui, avec quoi ?	2020	3 10%	23 80%	3 10%
	2021	32 41%	32 41%	14 18%

Questions	Année	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Nettoyez-vous la bouche du patient/résident, porteur d'un dentier ?	2020	12 34%	8 23%	9 26%	6 17%
	2021	10 27%	15 41%	11 30%	1 2%

	Année	Eau	Bain de bouche	Autre
Si oui, avec quoi ?	2020	14 48%	12 41%	3 11%
	2021	27 68%	13 32%	0 0%

### 3. Pratiques professionnelles concernant les patients/résidents AUTONOMES

Questions	Année	Oui	Non	Sans réponse
Leur rappelez-vous l'importance de l'hygiène bucco-dentaire ?	2020	21 60%	14 40%	0 0%
	2021	19 51%	18 49%	0 0%

### 4. Traçabilité concernant les patients / résidents

Questions	Année	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Vous notez le soin hygiène bucco-dentaire dans le dossier informatisé ?	2020	9 26%	10 29%	11 31%	5 14%
	2021	27 73%	9 24%	1 3%	0 0%

Vous signalez et tracez un mauvais état bucco-dentaire ?	2020	18 51%	8 23%	8 23%	1 3%
	2021	18 49%	8 22%	9 24%	2 5%
Vous signalez et tracez des douleurs bucco-dentaires ?	2020	20 57%	6 17%	7 20%	2 6%
	2021	25 68%	6 16%	4 11%	2 5%

## RESULTATS 2020-2021

**EHPAD**

**2020 n=  
56**

**2021 n=  
48**

### 1. Généralités concernant les patients/résidents

Questions	Année	Oui	Non	Je ne sais pas	Sans réponse
Vous avez bénéficié d'une formation hygiène bucco-dentaire ?	2020	15 27%	40 71%	0 0%	1 2%
	2021	28 58%	20 42%	0 0%	0 0%
Existe-t-il un protocole d'hygiène bucco-dentaire ?	2020	18 32%	9 16%	28 50%	1 2%
	2021	35 73%	2 4%	11 23%	0 0%
Si oui, l'avez-vous déjà consulté ?	2020	4 22%	14 78%	0 0%	0 0%
	2021	21 60%	14 40%	0 0%	0 0%
Y a-t-il un référent hygiène bucco-dentaire dans votre service ?	2020	9 16%	22 39%	23 41%	2 3%
	2021	8 17%	31 65%	7 15%	2 3%
Savez-vous si un chirurgien-dentiste intervient dans votre service ?	2020	34 61%	5 9%	2 3%	15 27%
	2021	12 25%	29 60%	5 10%	2 4%
Si oui, est-il assisté d'un professionnel de santé lors de ses visites ?	2020	31 91%	3 9%	0 0%	0 0%
	2021	5 42%	7 58%	0 0%	0 0%

### 2. Pratiques professionnelles concernant les patients/résidents

Questions	Année	Oui	Non		
Vous effectuez une hygiène bucco-dentaire des patients/ résidents nécessitant une aide :	2020	45 80%	11 20%		
	2021	44 92%	4 8%		
Si oui à quelle fréquence ? :	Année	1 x semaine	Tous les 2 jours	1 fois / jour	2 fois / jour
	2020	4 9%	0 0%	26 58%	15 33%

	2021	2 5%	5 11%	27 61%	10 23%	
A quel moment ? :	<b>Année</b>	<b>Le matin</b>	<b>Le soir</b>	<b>Avant le repas</b>	<b>Après le repas</b>	
	2020	19 42%	17 38%	1 2%	8 18%	
	2021	32 44%	29 40%	2 3%	10 14%	
<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Toujours</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>	<b>Sans réponse</b>
<b>Lors du soin, vous nettoyez ? :</b>						
Les gencives	2020	23 51%	5 11%	8 18%	9 20%	0 0%
	2021	23 52%	7 16%	14 32%	0 0%	0 0%
Les dents	2020	33 74%	10 22%	2 4%	0 0%	0 0%
	2021	38 86%	6 14%	0 0%	0 0%	0 0%
Les faces internes des joues	2020	12 27%	6 13%	12 27%	15 33%	0 0%
	2021	12 27%	8 18%	15 35%	9 20%	0 0%
Le palais	2020	9 20%	9 20%	19 42%	1 2%	7 16%
	2021	12 27%	10 23%	14 32%	8 18%	0 0%
La langue	2020	15 33%	4 9%	15 33%	1 2%	10 23%
	2021	17 39%	11 25%	13 30%	3 6%	0 0%
<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Le matin</b>	<b>Le soir</b>	<b>Avant repas</b>	<b>Après repas</b>	<b>Sans réponse</b>
A quel moment nettoyez-vous le dentier d'un patient/résident ?	2020	0 0%	23 51%	0 0%	8 18%	14 31%

	2021	23 40%	16 28%	1 2%	18 31%	0 0%
Si oui, avec quoi ?	<b>Année</b>	<b>Eau</b>	<b>Dentifrice</b>	<b>Comprimé Nettoyant</b>	<b>Sans réponse</b>	
	2020	5 10%	30 59%	1 2%	15 29%	
	2021	17 24%	43 61%	10 15%	0 0%	
<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Toujours</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>	
Nettoyez-vous la bouche du patient/résident, porteur d'un dentier ?	2020	11 25%	6 13%	15 33%	13 29%	
	2021	8 23%	17 49%	10 28%	0 0%	
Si oui, avec quoi ?	<b>Année</b>	<b>Eau</b>	<b>Bain de bouche</b>	<b>Autre</b>		
	2020	15 31%	22 45%	12 24%		
	2021	20 62%	12 38%	0 0%		

### 3. Pratiques professionnelles concernant les patients/résidents AUTONOMES

<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Sans réponse</b>
Leur rappelez-vous l'importance de l'hygiène bucco-dentaire ?	2020	30 54%	23 41%	3 5%
	2021	33 69%	15 31%	0 0%

### 4. Traçabilité concernant les patients / résidents

<b>Questions</b>	<b>Année</b>	<b>Toujours</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>
Vous notez le soin hygiène bucco-dentaire dans le dossier informatisé ?	2020	12 21%	12 21%	13 23%	19 35%
	2021	16 33%	3 6%	7 15%	22 46%
Vous signalez et tracez un mauvais état bucco-dentaire ?	2020	18 32%	16 29%	11 20%	11 20%
	2021	19 40%	16 33%	11 23%	2 4%

Vous signalez et tracez des douleurs bucco-dentaires ?	2020	30 54%	10 18%	14 25%	2 4%
	2021	25 52%	16 33%	5 11%	2 4%

### 5. Seulement en EHPAD

Questions	Année	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Sans réponse
Vous programmez en équipe l'hygiène bucco-dentaire des résidents ?	2020	4 7%	6 11%	9 16%	34 61%	3 5%
	2021	6 13%	5 10%	8 17%	29 60%	0 0%

Questions	Année	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Sans réponse
L'hygiène bucco-dentaire et le suivi bucco-dentaire sont évoqués lors du PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) ?	2020	0 0%	5 9%	16 29%	9 16%	26 46%
	2021	2 4%	6 12%	20 42%	20 42%	0 0%

- **Annexe n°6** : Graphiques des opportunités d'HBD

### SSR/MED

Si oui à quelle moment ? :	Matin	Soir	Avant repas	Après repas
Année 2021 (n=37)	36%	38%	0%	26%
Année 2020 (n=35)	20%	29%	26%	26%

### EHPAD

Si oui à quelle moment ? :	Matin	Soir	Avant repas	Après repas
Année 2021 (n=48)	44%	40%	3%	14%
Année 2020 n=(56)	42%	38%	2%	18%

