

**Université Jean MONNET – Saint-Etienne**

**CPias ARA**

*DANS QUELLE MESURE UNE STRATEGIE GLOBALE A  
PERMIS D'AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DE  
L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DES RESIDENTS ?*

*The extent to which a comprehensive strategy has led to  
improved oral hygiene care for residents?*

par *BRUNEL MURIELLE*

**Mémoire présenté en vue de l'obtention du**

**DIPLOME D'UNIVERSITE**

**INFIRMIER EN HYGIENE**

**Directeur de mémoire : Dr Aline TCHAPLYGUINE**

**Octobre 2020**

# REMERCIEMENTS

Tous mes remerciements au Docteur TCHAPLYGUINE pour ses conseils clairs et son précieux accompagnement en tant que directrice de mémoire.

Tous mes remerciements à mes collègues, aux services d'EHPAD, aux cadres, à l'équipe de pharmacie et de la qualité du Centre Hospitalier de Saint Symphorien sur Coise.

Mes remerciements également à Mme JOUBERT pour son soutien dans le choix de ce mémoire.

# Table des matières

1 INTRODUCTION .....	6
1.1 Présentation de l'établissement .....	8
1.2 Physiologie .....	10
1.2.1 La dent .....	10
1.2.2 La gencive .....	11
1.2.3 La salive .....	11
1.3 Les maladies bucco-dento-prothétiques .....	11
1.3.1 La plaque dentaire .....	11
1.3.2 Le tartre .....	12
1.3.3 La carie .....	12
1.3.4 La pulpite .....	13
1.3.4 L'abcès dentaire .....	13
1.4 Les paradontopathies .....	13
1.5 La xérostomie .....	14
1.6 Le vieillissement de la sphère oro-faciale .....	14
1.7 Risques infectieux .....	16
2 CADRE DE REFERENCE THEORIQUE.....	18
2.1 Notions démographiques .....	18
2.2 Etat bucco-dentaire des résidents d'EHPAD en France .....	20
2.3 Cadre réglementaire et plan en santé .....	22
2.4 Circulaires .....	23
2.5 Recommandations .....	24
QUESTION DE DEPART .....	25
3 ETUDE .....	26

3.1 Objectifs .....	26
3.2 Déroulement .....	27
3.2.1 Critères d'inclusion .....	28
3.2.2 Critères d'exclusion .....	28
3.2.3 Période de recueil .....	28
3.2.4 Saisie traitement des données .....	29
3.3 Présentation des résultats .....	29
3.3.1 Audit observationnel du soin bucco-dentaire .....	29
3.3.1.1 Etat de la dentition .....	29
3.3.1.2 Le type de soins .....	29
3.3.1.3 Le matériel utilisé .....	30
3.3.1.4 Le soin et sa réalisation .....	31
3.3.2 L'entretien directif des professionnels .....	33
3.3.3 L'audit du dossier de soins .....	44
4 EXPLOITATION DES RESULTATS .....	48
4.1 Analyse et discussion des résultats .....	48
4.2 Définition d'un programme d'actions .....	53
5 CONCLUSION .....	56
6 BIBLIOGRAPHIE .....	58
7 ANNEXES .....	61

## ABREVIATIONS

ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignante

BD : Bucco-Dentaire

CCLIN : Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CDS : Cadre De Santé

CSL : Chazelles Sur Lyon

CHDML : Centre Hospitalier Des Monts du Lyonnais

SSSC : Saint Symphorien Sur Coise

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CSO : Correspondant en Santé Orale

DARI : Document d'Analyse du Risque Infectieux

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EOH : Equipe Opération d'Hygiène

GDO : Gestion DOcumentaire informatique

GREPHH : Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière

HBD : Hygiène Bucco-Dentaire

HR : Haute Rivoire

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEH : Infirmier diplômé d'Etat Hygiéniste

HDM : Hygiène Des Mains

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

OMEDIT : Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques

ORIG : Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie

SBD : Soins Bucco-Dentaires

SHBD : Soins d'Hygiène Bucco-Dentaire

SFHBD : Société Française d'Hygiène Bucco-Dentaire

SFHH : Société Française d'Hygiène Hospitalière

SLC : Saint Laurent de Chamousset

SOHDEV : Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité

SSIAD : Service de Soins Infirmier A Domicile

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

# 1 INTRODUCTION :

Pour faciliter la mise en œuvre du PROPIAS [1] dans le secteur médico-social, une démarche d'analyse des risques dans les Établissements médico-sociaux (EMS), initiée dans le PROPIAS 2011-2013 est formalisée dans le Document d'analyse du risque.

Cette démarche d'analyse des risques comporte 3 étapes :

## L'EVALUATION DES RISQUES DANS L'ETABLISSEMENT LA GESTION DES RISQUES

Qui consiste en :

- une auto-évaluation du niveau de maîtrise du risque infectieux dans la structure, réalisée grâce au remplissage de l'outil du Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GREPHH).
- L'élaboration d'un programme d'actions prioritaires et d'un calendrier
- L'évaluation et le suivi des actions

## LA COMMUNICATION SUR LE RISQUE

Elle concerne les décisions à chaque étape, les résultats obtenus, les éventuels réajustements du plan d'actions.

L'auto-évaluation réalisée à l'aide de l'outil du GREPHH en 2017, a permis au Centre Hospitalier de Saint Symphorien Sur Coise (CHSSSC) de visualiser les points à améliorer, tout particulièrement dans le chapitre IV-5 hygiène des résidents. À la question « la surveillance de l'état bucco-dentaire est organisée dans l'établissement » il a été répondu non.

Il a donc été décidé de constituer un groupe de travail Hygiène bucco-dentaire, qui, pour faire un état des lieux des soins bucco-dentaires (SBD) des résidents sur le secteur Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du CHSSSC a décidé en avril 2018 de programmer un audit sur l'utilisation du matériel disponible et un audit de la traçabilité des soins bucco-dentaire en septembre 2018 (annexe 1 et 2).

Ces audits ont mis en évidence une pratique insuffisante de l'hygiène bucco-dentaire (HBD). Les points faibles relevés sont que l'HBD n'est pas quotidienne en service d'EHPAD, qu'il n'existe pas d'évaluation du bilan de l'état bucco-dentaire à l'admission du résident dans l'établissement, que le protocole ancien n'est pas appliqué, que le

matériel n'est pas utilisé, qu'il n'existe pas de programmation du soin dans les plans de soins, et que sa traçabilité dans le dossier de soins est insuffisante.

Ces audits de septembre 2018 ont marqué le début d'une démarche d'amélioration de l'HBD des résidents pour réduire les pathologies induites par la mauvaise santé bucco-dentaire et par l'absence de soins bucco-dentaires. La poursuite de cette démarche en 2019/2020 est présentée dans ce mémoire.

La première partie de ce mémoire est consacrée aux modifications de la sphère buccale et aux pathologies orales liées au vieillissement et au risque infectieux que cela représente.

La deuxième partie présente des données nationales ainsi que le contexte réglementaire.

Dans une troisième partie, l'étude, les résultats et leur analyse permettant de mesurer l'écart entre la pratique et l'attendu, sont présentés.

Enfin, dans un quatrième temps, les actions correctrices en cours de mise en place en vue d'améliorer l'HBD des résidents de l'établissement sont détaillées.

## 1.1 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le Centre Hospitalier de Saint Symphorien sur Coise (CHSSSC) est un établissement public qui comprend : un service de 30 lits de SSR, un Service de Soins Infirmier A Domicile de 31 places lui est également rattaché et 101 places d'EHPAD. Les places d'EHPAD sont réparties dans deux services de 40 et 51 places et dix places d'EHPAD sont intégrées dans le service de SSR.

L'établissement accueille des résidents âgés en moyenne de 89 ans dont le niveau de perte d'autonomie est évalué avec un GIR moyen à 2.6.

Le CHSSSC dénombre au sein des deux services d'EHPAD 41 professionnels dont 31 AS, ainsi que 2 agents de service hospitalier qualifiés (ASHQ) et 8 IDE. Parmi ces professionnels, 4 assurent la fonction de correspondants en hygiène hospitalière dont le rôle est le relai du CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) au sein de chaque service. L'infirmière hygiéniste (IDEH) anime le groupe des correspondants en hygiène qui participent ensemble à des actions de formation des professionnels dans le domaine de l'hygiène.

Dans l'établissement, on dispose de 2 CSO (Correspondant en Santé Orale) formés depuis décembre 2014.

Ces professionnels ont un rôle d'expert afin de connaître, de maîtriser les techniques d'hygiène bucco-dentaire de manière à assurer une prise en charge quotidienne de la santé bucco-dentaire conforme aux bonnes pratiques. Leur formation leur permet d'identifier les besoins spécifiques en hygiène bucco-dentaire (dépendance, troubles cognitifs, maladies chroniques, soins palliatifs...), de compléter les connaissances et de sensibiliser leurs collègues soignants dans le maintien de l'hygiène des résidents.

Depuis septembre 2017, le site du CHSSSC est regroupé avec les sites de Saint Laurent de Chamousset / Haute Rivoire et de Chazelles sur Lyon qui sont régis par une direction commune au sein du Centre Hospitalier des Monts Du Lyonnais (CHMDL). Chaque site propose une offre de soins similaire : EHPAD et SSR, à l'exception du site de Haute Rivoire qui est plus spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées handicapées vieillissantes.

Un médecin était nommé président de CLIN jusqu'au 31 janvier 2018. Il n'a pas été remplacé depuis son départ.

Le projet de regroupement des services SSR sur le site de SSSC sera effectif à partir de mars 2021 avec rassemblement des services d'EHPAD sur tous les autres sites et une activité d'accueil de jour. Le projet d'EOH multi-sites est en cours d'étude par la Direction, il permettrait de concevoir un CLIN commun, de centraliser les protocoles par l'intermédiaire d'un même logiciel (BlueKanGO) pour les uniformiser sur les 4 sites.

Une infirmière hygiéniste déploie son activité sur 355 lits d'EHPAD et 74 lits de SSR. Elle a été absente durant onze mois, puis du 1<sup>er</sup> septembre 2019 au 29 février 2020, son temps de travail en tant qu'IDEH était de 0.5 ETP (Equivalent Temps Plein), et a été progressivement porté depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 à 1 ETP. Son activité est répartie de façon égale et prioritaire selon les besoins des sites. Les décisions importantes sont prises en lien avec le Cadre Supérieur de Santé et le Directeur adjoint.

J'exerce une activité d'infirmière référente en hygiène essentiellement sur le site du CHSSSC à hauteur de 0.1 ETP et le reste de mon temps se canalise sur 0.65 ETP en tant qu'infirmier de nuit sur les deux secteurs SSR et EHPAD.

En ma qualité d'infirmière référente en hygiène, je participe à l'élaboration du DARI, à l'évaluation des actions mises en place sur les services du CHSSSC.

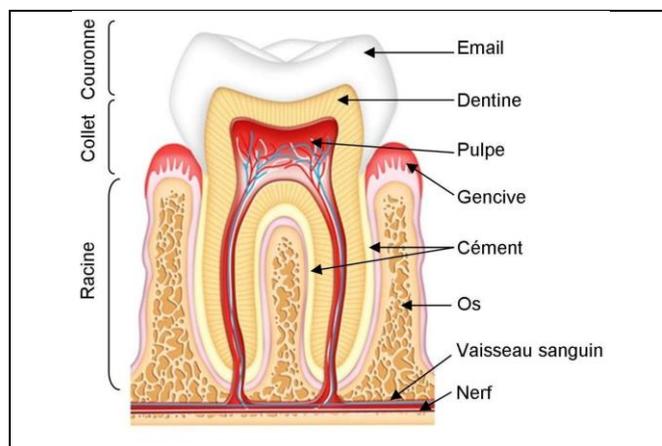
## 1.2 PHYSIOLOGIE :

### 1.2.1 La dent :

Constituée de tissu vivant, elle est implantée sur le rebord alvéolaire du maxillaire (mâchoire supérieure) et de la mandibule (mâchoire inférieure) formant l'arcade dentaire. La dent est constituée de trois parties :

- la couronne est la partie visible de la dent. La couronne est recouverte d'émail (tissu dur minéralisé) et, en dessous, de dentine. Au centre de la couronne, constituée de vaisseaux et de nerfs (rameaux vasculo-nerveux) se trouve la pulpe dentaire,
- la racine est la partie invisible de la dent qui assure l'articulation avec l'os alvéolaire du maxillaire et de la mandibule par l'intermédiaire du ligament alvéolo-dentaire. La dentine est recouverte au niveau de la racine par le cément, tissu minéralisé,
- le collet sépare la couronne de la racine au niveau de la gencive (figure 1).

**Figure 1 - Coupe transversale schématique d'une dent**



Trois grandes fonctions sont assurées par les dents :

- L'alimentation : grâce à leur rôle spécifique, les dents interviennent dans la première étape de la digestion : les incisives coupent, les canines déchiquettent, les prémolaires broient, les molaires broient et mastiquent les aliments.

- L'esthétique du visage : grâce au rôle de soutien des tissus que sont les lèvres et les joues, les dents participent à l'esthétique du visage.
- La phonation : grâce au rôle d'appui à la langue pour la prononciation de toutes les syllabes, les dents jouent un rôle important dans la prononciation des sons.

### **1.2.2 La gencive :**

La gencive est une muqueuse épaisse, très vascularisée, recouvrant l'os alvéolaire et la racine des dents. Elle a pour rôle de protéger le tissu de soutien de la dent de l'invasion bactérienne.

### **1.2.3 La salive :**

La salive est produite par les glandes salivaires principales (parotides, sublinguales et sous maxillaires) et des glandes salivaires accessoires situées dans la muqueuse de la bouche. Elle se compose d'un mélange d'eau, de protéines (enzymes), d'électrolytes et de sels minéraux. La production de salive est un phénomène réflexe. Le débit salivaire est en condition normale de 500 à 1500 ml/jour.

Le flux salivaire participe :

- A la diction : la salive lubrifie les surfaces muqueuses et dentaires et permet de s'exprimer en toute facilité ;
- A la digestion : mélangée aux aliments, la salive assure un rôle d'humidification qui complète l'action des dents en donnant aux aliments une consistance de pâte molle : le bol alimentaire, c'est-à-dire une sorte de boulette qui glissera facilement dans l'œsophage. Parallèlement, l'action chimique de la salive transforme certains composants des aliments pour les rendre plus facilement assimilables par notre organisme. La salive participe ainsi à la prédigestion des aliments ;
- A la protection : grâce à ses propriétés antibactériennes qui limitent la prolifération bactérienne, la salive participe activement à l'équilibre et à la protection de la cavité bucco- dentaire [5]

## **1.3 Les maladies bucco-dento-prothétiques**

### **1.3.1 La plaque dentaire**

La plaque dentaire est un film transparent qui se forme physiologiquement à la surface des dents et des muqueuses après les repas. Ce film se compose de salive, de bactéries et de débris alimentaires. L'examen physique de la plaque dentaire renseigne sur la qualité de la pratique d'hygiène bucco-dentaire des patients :

- l'absence de plaque confirme une bonne pratique d'hygiène bucco-dentaire du patient ;
- une plaque peu étendue signifie que le patient se brosse les dents trop rapidement, mal (mauvaise technique) ou de façon irrégulière ;
- une plaque très étendue sera le signe d'un manque quasi total d'hygiène.

C'est l'accumulation de la plaque dentaire non éliminée par un brossage des dents soigneux et régulier qui se minéralise et se transforme en tartre, et qui participe ainsi à la genèse des maladies de la bouche.

### **1.3.2 Le tartre**

Le tartre est une plaque dentaire minéralisée à la surface des dents les rendant rugueuses. Il s'auto-entretient. Plus il y a de tartre, plus la plaque dentaire devient difficile à éliminer. Le tartre est à la base de toutes les maladies parodontales. La présence de tartre renseigne donc sur l'état parodontal et l'hygiène d'un patient.

### **1.3.4 La carie**

La carie survient lorsque les bactéries de la plaque dentaire sécrètent des enzymes qui transforment les sucres des aliments en acides qui altèrent et déminéralisent les tissus durs de la dent (émail, dentine). A l'origine de formation de cavités dans la dent, la carie peut entraîner la destruction progressive de celle-ci.

La carie évolue en 4 stades :

- I : atteinte de l'émail (non douloureux)
- II : atteinte de la dentine (la dent est sensible au chaud et froid)
- III : atteinte de la pulpe (c'est la « rage de dent »)

IV : nécrose et gangrène de la pulpe : l'infection a dépassé l'extrémité de la racine, c'est l'abcès. Remarque : il n'y a ni guérison ni arrêt spontané de l'évolution d'une carie.

Souvent asymptomatique au début de sa formation, la carie devient douloureuse dès que la dentine est atteinte (stade II).

Une alimentation cariogène (riche en glucides ou acides), un terrain héréditaire et une mauvaise hygiène buccodentaire sont les principaux déterminants de la carie. Le pouvoir cariogène des sucres est bien connu, par ordre croissant ce sont : amidon < lactose < maltose < glucose < fructose < saccharose.

### **1.3.5 La pulpite**

C'est une inflammation de la pulpe dentaire (nerf de la dent) qui devient rapidement douloureuse et qui survient à la suite d'une carie (stade III).

Il s'agit d'une douleur spontanée, continue, violente et mal localisée. C'est la classique "rage de dents", réversible lorsque le traitement est rapidement mis en place.

### **1.3.6 L'abcès dentaire**

C'est une infection purulente localisée dans les tissus parodontaux (gencives, os alvéolaire qui entourent la dent et la maintiennent en place). Il peut survenir lors de l'infection de la pulpe (au niveau de la cavité centrale de la dent) dans le cadre de l'évolution d'une carie (stade IV) ou suite à une fracture de la dent ou luxation.

C'est un gonflement localisé avec une gencive rouge, lisse, vernissée d'où du pus peut s'échapper à la pression. La dent peut être mobile et une fistule peut apparaître ainsi que des ganglions sous maxillaires.

## **1.4 LES PARODONTOPATHIES**

Les maladies parodontales ou parodontopathies concernent tous les tissus de soutien des dents : gencive, ligament.

On distingue :

- la gingivite : c'est une inflammation des gencives qui deviennent rouges et enflées. Potentiellement douloureuses, les gencives saignent spontanément ou après un brossage. Non traitée, la gingivite peut évoluer en parodontite ou en gingivite ulcéro-nécrotique.
- la parodontite : c'est la destruction des tissus de soutien et de l'os. Leur destruction rend les dents mobiles. Lorsque la racine est mise à nue, les dents sont déchaussées. Plus graves, elle peut aboutir à la perte de dents et retentir sur tout l'organisme. Toutes les parodontopathies présentent une composante infectieuse. Les bactéries s'accumulent à la jonction dent/gencive, entraînant des manifestations localisées et inflammatoires (gingivite) ou s'infiltrant davantage et réalisant alors une infection localisée (parodontite) [5].

## 1.5 LA XEROSTOMIE

La xérostomie est une sensation subjective de sécheresse de la bouche. Elle est associée à une réduction anormale de la salive soit par diminution du flux salivaire soit par diminution de la quantité de salive produite (dénommée hyposialie).

Elle peut être permanente ou temporaire. Particulièrement fréquente chez le sujet âgé, elle est souvent sous-diagnostiquée par les professionnels de santé. L'examen buccal révèle des muqueuses buccales rouges, sèches, vernissées. La langue est souvent dépaillée, la salive est rare, collante, mousseuse voire inexistante.

La xérostomie prédispose au développement de caries dentaires, favorise le développement de candidose buccale, des troubles alimentaires et d'élocution. [5]

## 1.6 VIEILLISSEMENT DE LA SPHERE ORO-FACIALE :

Les tissus et les organes de la cavité buccale subissent de profondes modifications au cours du vieillissement, ce qui altère leurs fonctions et leur potentiel d'adaptation et de cicatrisation. Ce processus limite de façon importante le potentiel de cicatrisation et de réparation de l'organe dentaire.

La rétraction de la gencive favorise l'exposition des racines et du tissu recouvrant leur surface, le cément. Le collet dentaire est une zone de moindre résistance donc sujette au développement des lésions carieuses. Les lésions carieuses intéressant le collet et

les racines constituent une pathologie spécifique du sujet âgé et leur prévalence augmente avec l'âge.

Une alimentation riche en sucre et hydrates de carbone avec une consistance molle et adhérente aux dents, ou l'accumulation de plaque bactérienne (liée aux difficultés de pratique de l'hygiène buccale) favorise l'augmentation du risque de carie.

Le parodonte perd de son élasticité, son aspect est plus lisse, il acquiert une fragilité accrue aux agressions microbiennes et mécaniques. L'os alvéolaire se modifie aussi. La présence des dents joue un rôle majeur dans sa conservation.

La diminution de la force masticatoire avec l'âge est en liaison directe avec la réduction de l'épaisseur du ligament alvéolo-dentaire.

La muqueuse buccale devient atrophique et perd en élasticité. Les modifications concernent aussi le dos de la langue qui contient les papilles gustatives.

Les modifications peuvent déterminer une vulnérabilité aux traumatismes et à la pression durant la mastication ce qui explique les difficultés à consommer des aliments durs et la moindre tolérance au port des prothèses dentaires.

L'atrophie physiologique des papilles gustatives participe à la modification de la perception du goût.

Outre les ulcérations et d'autres lésions traumatiques, la candidose est l'une des premières pathologies de la muqueuse buccale chez les sujets âgés. Elle est favorisée par :

- Hygiène insuffisante
- Diminution de la sécrétion salivaire
- Prothèses mal adaptées
- Diabète mal équilibré
- Antibiothérapie à long cours
- Immunodéficience.

La perlèche du sujet âgé, classiquement favorisée par l'affaissement de la plie commissurale et la macération salivaire est souvent associée à la candidose buccale.

Les glandes salivaires :

On observe avec l'âge :

- Une atrophie et une diminution des racines
- Irrégularités des canaux sécrétoires

- Augmentations du tissu conjonctif fibreux et du tissu adipeux

Le signe objectif : réduction de la sécrétion salivaire = HYPOSALIE.

La diminution du potentiel sécrétoire est souvent associée à d'autres facteurs de risque : poly médication et la déshydratation.

Certaines comorbidités, fréquentes chez les personnes âgées favorisent elles-mêmes l'apparition d'une hyposalie : Alzheimer, Parkinson, diabète, aggravée secondairement par les thérapeutiques psychotropes [6].

## 1.7 RISQUES INFECTIEUX :

Les personnes âgées sont particulièrement exposées au risque de complications infectieuses des pathologies bucco-dentaires ou lors de leurs traitements, du fait notamment de leurs polyopathologies, leurs polymédications et leur fragilité.

Le risque infectieux implique des mesures de prévention et d'hygiène bucco-dentaire strictes en particulier chez les sujets âgés présentant des parodontopathies. Les recommandations de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSPS 2001) et celles de la Conférence de Consensus de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (2002) précisent que les bactériémies sont probablement plus le fait d'un passage quotidien des bactéries de la cavité buccale dans le sang que de gestes bucco-dentaires occasionnels.

La cavité buccale peut être considérée comme un réservoir de germes, en particulier de Gram négatif anaérobies ; les facteurs favorisants sont une hygiène défectueuse, une réduction du flux salivaire et des difficultés masticatoires et ils prédisposent à la survenue de pneumopathies par inhalation lorsqu'elle est associée à des troubles de la déglutition [7].

Une étude, réalisée dans le Michigan [8] sur 189 patients vivant à domicile ou en institution, a montré une incidence de pneumonie plus élevée en institution (44 %) ; les

patients qui présentaient une pneumonie avaient un nombre significativement plus élevé de dents cariées, ne se brossaient pas ou rarement les dents ou étaient dépendants pour l'hygiène buccale.

Cependant, avec des mesures d'hygiène orale strictes, le taux de pneumonie passe de 19 à 11 % sur deux ans [9].

Le programme national de prévention des infections associées aux soins (Propias 2015) qui s'étend à l'ensemble des secteurs de soins : sanitaire, médico-social et ville, propose de réaliser tous les cinq ans une enquête de prévalence des Infections Associées aux Soins (IAS) dans les établissements médico-sociaux (Prév'Ehpad 2016) réalisée un jour donné.

La prévalence des résidents infectés est estimée à 2,93 % [2,57-3,2] avec en seconde position les infections de la sphère pulmonaire (35.5 %) (Tableau I).

Répartition des sites d'infection			
Sites (n=811)	n observé	% estimé	[IC95]
<b>Infection urinaire</b>	<b>311</b>	<b>36,9</b>	<b>[32,9-41,1]</b>
<i>IU confirmée</i>	214	25,9	[22,3-29,8]
<i>IU probable</i>	97	11,0	[8,7-13,9]
<b>Pneumonie</b>	<b>89</b>	<b>11,5</b>	<b>[8,8-14,8]</b>
<i>Pneumonie confirmée</i>	30	2,8	[1,5-4,9]
<i>Pneumonie probable</i>	59	8,7	[6,5-11,6]
<b>Infection respiratoire basse</b>	<b>187</b>	<b>24,0</b>	<b>[20,7-27,7]</b>
<b>Grippe</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>
<i>Grippe confirmée</i>	0	0,0	-
<i>Grippe probable</i>	0	0,0	-
<b>Infection peau et tissus mous</b>	<b>164</b>	<b>20,4</b>	<b>[17,2-24,0]</b>
<b>Infection d'escarre/plaie chronique</b>	<b>50</b>	<b>5,6</b>	<b>[4,0-7,8]</b>
<b>Infection liée au cathéter</b>	<b>6</b>	<b>1,3</b>	<b>[0,6-2,5]</b>
<b>Gale</b>	<b>3</b>	<b>0,3</b>	<b>[0,1-1,0]</b>
<i>Gale confirmée</i>	1	0,1	[0,0-0,8]
<i>Gale probable</i>	2	0,2	[0,0-0,8]
<b>Infection à <i>Clostridium difficile</i></b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>[0,0-0,6]</b>
<b>Total</b>	<b>811</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Tableau I : description et prévalence des sites d'infections Prév'Ehpad 2016  
[10]

Les pathologies bucco-dentaires participent à la survenue ou l'aggravation de pathologies cardio-vasculaires ; l'étude de l'Université de Caroline du Sud présentée à la conférence internationale de l'American Stroke Association 2020 de Los Angeles explique comment la maladie des gencives favorise le développement de l'Accident Vasculaire Cérébral. Le risque est multiplié par 2.4 d'obstruction grave des artères cérébrales [11]. Il a été démontré que les patients victimes d'infarctus du myocarde

avaient significativement plus de caries, infection dentaires ou parodontales que les patients qui n'avaient pas d'infarctus.

Parallèlement, les infections bucco-dentaires, aiguës ou latentes, peuvent être à l'origine de décompensation de pathologies chroniques telles que le diabète, mais également par le déséquilibre alimentaire engendré (aliments « facile à manger » souvent plus sucrés).

Certains auteurs suggèrent que le diabète est un facteur de risque de la maladie parodontale. Emrich, dans une étude sur 1 342 individus, conclut que les diabétiques ont 3 fois plus de risques de développer une maladie parodontale que les patients non diabétiques. De même, pour Nelson, la prévalence de la maladie parodontale, toutes formes confondues (gingivites et parodontites), est de 60 % chez les diabétiques et de 36 % chez les non-diabétiques [12] [13].

La probabilité de survenue d'une pathologie bucco-dentaire augmente chez un individu dépendant dont la santé générale fait déjà l'objet d'un équilibre précaire. Or, de nombreuses études, notamment toutes celles menées par les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) dans différentes régions de France, tendent à prouver que les patients institutionnalisés souffrent d'une santé bucco-dentaire dégradée. Celle menée en 2003 dans les Pays de la Loire, auprès de 443 résidents a notamment révélé que les besoins en traitement odontologiques sont importants, approchant 80 % des résidents examinés. 71,2 % des résidents examinés présentent une des pathologies retenues dans le cadre l'étude comme pouvant influencer sur l'état bucco-dentaire ou sur lesquelles l'état bucco-dentaire a une incidence. Les pathologies retenues sont : le diabète, les pathologies cardio-vasculaires, des pathologies du système nerveux et la présence de prothèses internes [14].

## 2 CADRE DE REFERENCE

### 2.1 NOTIONS DEMOGRAPHIQUES

Selon le tableau de l'économie française, édition 2018, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 19.6 % de la population, contre 19.2 % un an auparavant et 18.8 % deux ans auparavant. Leur part a progressé de 4.1 points en vingt ans. La

hausse est de 2.4 points sur la même période pour les habitants âgés de 75 ans ou plus, qui représentent près d'un habitant sur dix au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Selon les projections de l'INSEE, si les tendances démographiques observées jusqu'ici se maintiennent, jusqu'en 2040, la France compterait 76,5 millions d'habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2070. D'après ce scénario central, la quasi-totalité de la hausse de la population d'ici 2070 concernerait les personnes âgées de 65 ans ou plus. L'augmentation serait particulièrement forte pour les personnes de 75 ans ou plus. Jusqu'en 2040, la proportion des personnes de 65 ans ou plus progresserait fortement : à cette date, environ un habitant sur quatre aurait 65 ans ou plus. Cette forte augmentation est inéluctable et correspond à l'arrivée dans cette classe d'âges de toutes les générations issues du baby-boom. Après 2040, la part des 65 ans ou plus continuerait à progresser mais plus modérément. En 2070, la France compterait plus d'une personne âgée de 65 ans ou plus pour deux personnes âgées de 20 à 64 ans (figure II et tableau I) [15].

Figure II : Pyramide des âges en 2070



Tableau I : Projection de population par grand groupe d'âges

	en %					
	Population au 1 <sup>er</sup> janvier en millions	Moins de 20 ans	20 ans à 59 ans	60 ans à 64 ans	65 ans à 74 ans	75 ans ou plus
2020	67,8	24,4	49,4	6,1	10,8	9,3
2025	69,1	23,7	48,3	6,2	11,0	10,8
2030	70,3	23,0	47,4	6,2	11,2	12,2
2035	71,4	22,4	46,5	6,2	11,4	13,5
2040	72,5	22,2	46,1	5,6	11,5	14,6
2050	74,0	22,3	44,9	5,7	10,8	16,3
2060	75,2	21,7	44,9	5,5	10,7	17,2
2070	76,4	21,3	44,2	5,8	10,8	17,9

Source : Insee, scénario central des projections de population 2013-2070.

Après 75 ans, une personne sur douze, vit en institution. L'entrée dans un établissement pour personnes âgées est souvent liée à des problèmes médicaux, en particulier ceux entraînant une perte d'autonomie [16].

Parmi tous les groupes d'âge, celui de la population âgée présente le plus mauvais état bucco-dentaire [17].

La perte d'autonomie va de pair avec la difficulté à réaliser les soins personnels comme l'HBD.

## 2.2 Etat bucco-dentaire des résidents d'EHPAD en France

L'étude de l'état bucco-dentaire (BD) et antécédents pathologiques dans une cohorte de personnes âgées institutionnalisées en Rhône-Alpes en 2013 confirme un mauvais état BD des résidents en EHPAD, en particulier en cas de perte d'autonomie, de pathologies neurologiques ou rhumatologiques [18].

Les résultats d'une étude démarrée en 2004 auprès de 152 EHPAD en Poitou Charentes et Limousin (756 résidents) font état des résultats suivants :

- pour 78,2% des résidents les besoins en santé bucco-dentaire n'étaient pas couverts, particulièrement dans les domaines de la prévention et de l'accès aux soins
- un très faible pourcentage (1,3%) des résidents avait bénéficié d'un bilan bucco-dentaire à leur entrée dans l'établissement
- identification de besoins en soins d'hygiène : plaque dentaire et tartre, inflammation gingivale, dépôts alimentaires, mauvaise haleine
- identification de besoins en soins dentaires : besoins en soins pour une cause infectieuse ou douloureuse, besoin en extraction dentaire, besoins en soins conservateurs...
- identification de besoins en réhabilitations fonctionnelles : besoin de restauration prothétique conjointe ou partielle adjointe ou totale pour 55,6% des résidents...
- organisation des soins bucco-dentaires :
  - il n'existe aucun protocole écrit d'hygiène bucco-dentaire dans 75,7% des établissements, brossage des dents quotidien pour 64,2% des résidents, 30 hebdomadaires pour 13,8% et aucun brossage pour 22%, prothèses amovibles nettoyées quotidiennement pour 90,3 % des résidents, une fois par semaine pour 4,3% et jamais pour 1,6%
  - 35,5% des directeurs déclarent avoir rencontré des difficultés pendant l'année écoulée pour répondre aux besoins en soins bucco-dentaires des résidents
  - possibilité de réaliser les soins dentaires dans l'établissement grâce à l'intervention d'un praticien vacataire dans 11.2% des cas.
  - dans 53% des cas, des filières de prise en charge orientent les résidents vers le secteur libéral ou le secteur libéral ou hospitalier. Les obstacles à la mise en place de telles filières sont principalement l'absence de structure de soins et/ou de praticien à proximité, le coût des soins, l'absence de personnel pouvant accompagner les résidents.
  - dans les 47% de cas restant, l'accès aux soins dentaires est du ressort du résident lui-même ou de sa famille [19].

Ces résultats confirment les résultats antérieurs obtenus par E.N. BORY au cours d'une étude réalisée dans 3 EHPAD de Lyon en 1999 et 2000 auprès de 72 résidents. Il observe en plus que, sur le plan du risque infectieux à distance, des problèmes

cardiaques sont constatés pour 33% des résidents ainsi que des risques liés à l'existence de prothèses de hanche [20].

Une étude menée dans la région Rhône-Alpes en 2007 par l'Union régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) auprès de 100 EHPAD avait révélé que le niveau de santé bucco-dentaire au sein des EHPAD était plus bas que pour le reste de la population [21].

La santé bucco-dentaire est une illustration des écarts entre institution et domicile, si elle est globalement très dégradée pour l'ensemble des personnes âgées, celle des personnes résidant en établissement l'est encore plus. Parmi les personnes âgées résidant en institution, 56 % déclarent avoir perdu toutes leurs dents (ou presque), contre 42 % des personnes âgées vivant à domicile [15].

Le constat concernant l'accès aux soins a été confirmé dès 2003-2004 par des études en Rhône Alpes auprès de chirurgiens-dentistes libéraux attestant qu'un praticien prenait en charge en moyenne moins d'une personne dépendante ou en situation de handicap par mois [22] [23].

Du côté des personnes âgées dépendantes, une étude en 2016 de l'UFSBD (Union Française de la Santé Bucco-Dentaire) montre que la santé bucco-dentaire des pensionnaires des EHPAD est très préoccupante : 75% des résidents ont un état de santé bucco-dentaire dégradé qui ne leur permet pas de s'alimenter correctement et 66% d'entre eux présentent au moins une dent cariée ou à extraire. Une fois pensionnaire en EHPAD, l'accès aux soins dentaires est diminué de 25% et 42% des pensionnaires ne bénéficient pas de consultation chez le chirurgien-dentiste depuis 5 ans [24] [25].

## 2.3 Cadre réglementaire et plan national en Santé

L'HBD fait partie intégrante de l'hygiène corporelle, elle relève du rôle propre de l'infirmier(e) en collaboration avec les aides-soignants [2] [3] comme le précise le code de la santé publique relatif aux actes professionnels infirmiers et l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme d'aide-soignant [4].

Dès 1997, un programme de santé orale est appliqué, au départ au Centre Hospitalier du Vinatier, puis à 10 structures médicosociales (dont des EHPAD) sur plusieurs départements de la région (Rhône, Isère, Ain, Savoie). Ce programme est

progressivement généralisé dès 2005 par Philippe Douste-Blazy et repris par son successeur Xavier Bertrand en novembre 2005 [26] [27].

Le PROPRIAS (PROgramme national d'actions de Prévention des Infections Associées aux Soins) s'articule sur 3 axes dont le premier vise à développer la prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et résidents [1].

Le Schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 prévoit des actions pour assurer la prise en charge des pathologies bucco-dentaires de personnes âgées, en organisant des consultations de dépistage, en systématisant le bilan bucco-dentaire d'entrée en EHPAD, en s'appuyant sur la téléconsultation et en intégrant systématiquement la santé bucco-dentaire dans les projets d'établissements, les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Le projet d'expérimentation proposé par l'UFSBD s'appuie sur les opportunités offertes par la télésurveillance et l'intelligence artificielle. Il consiste en un programme d'accompagnement et de prévention au quotidien de la santé orale des personnes dépendantes vivant en EHPAD autorisé par l'Arrêté du 3 juin 2019.

L'UFSBD soutient la démarche d'amélioration des pratiques d'hygiène bucco-dentaire en EHPAD de manière permanente, il propose aux établissements de nommer des personnes responsables de cette problématique dans les établissements, ce sont les CSO qui ont la responsabilité du suivi des résidents et de l'accompagnement du personnel pour maintenir un bon état bucco-dentaire général dans l'établissement.

## 2.4 Circulaires

Circulaire DGOS/DHOS/E2 n° 645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé, grâce à un Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) définissant des objectifs, des actions à menées, de la formation, surveillance et évaluation.

Circulaire n° DGOS/RH4/2011/210 du 6 juin 2011 relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel.

Pour 2012, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a identifié cinq thématiques d'actions nationales. La première, relative à la prise en charge bucco-

dentaire des personnes fragilisées ou dépendantes, rappelle combien des gestes simples et quotidiens peuvent contribuer à la bientraitance des personnes prises en charge, notamment les personnes âgées ou en situation de précarité.

## 2.5 Recommandations

Observatoire du risque infectieux en gériatrie (ORIG), Société française d'hygiène hospitalière (SFHH). Programme Priam. Prévention des infections en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Consensus formalisé d'expert, juin 2009. Hygiènes 2010/02 ; XVIII (1) : 55.

HAS Recommandations en santé publique ; Stratégie de prévention de la carie dentaire pour enfants, adolescents, adultes, adultes dépendants, adultes handicapés ; mars 2010.

« Santé Bucco-dentaire » ; guide à usage des établissements pour personnes âgées. AGIRC et ARRCO en partenariat avec l'USBD. 2014 éditions réactualisées en 2017.

Réseau C.Clin-Arlin/Mai 2017/Fiches pratiques/Gestion des soins en EMS (Etablissement Médicaux Social).

Si la tendance générale est à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire depuis quelques décennies, cette évolution connaît des différences selon le type de population. Les personnes âgées institutionnalisées et les personnes en situation de handicap sont encore celles qui en voient le moins les bénéfices.

**QUESTION DE DEPART :**

L'audit de septembre 2018 a mis en évidence une pratique insuffisante de l'HBD. Les points faibles relevés par cet audit sont que l'HBD n'est pas quotidienne en service d'EHPAD, il n'existe pas d'évaluation du bilan de l'état bucco-dentaire à l'entrée du résident, le protocole n'ait pas connu et ancien, le matériel n'est pas disponible, il n'existe pas de programmation dans les plans de soins, ni de traçabilité des soins, enfin peu de personnels soignants sont formés.

Suite à cet audit, en mai 2019, le groupe de travail HBD programme des actions d'amélioration sur la période 2019/2020 :

- Réactualisation du protocole HBD et diffusion de celui aux IDE et AS
- Programmation du bilan de l'état BD de chaque résident, le lendemain de son admission en EHPAD par l'AS
- Réalisation biannuelle d'un bilan de l'état BD de l'ensemble des résidents par les CSO
- Création dans le plan de soins informatique de la traçabilité :
  - du brossage de prothèse dentaire
  - du brossage de dents
  - du soin de bouche
- Renouvellement du matériel usagé (boîte à prothèses, brosses à dents)
- Achat :
  - de deux nouveaux types de bâtonnets pour soins de bouche (gratte langue et mousse dents),
  - de pastilles de bicarbonate et de verres adaptés à leur utilisation
- Création d'une nouvelle organisation de nettoyage des verres pour l'HBD au lave-vaisselle
- Formation par les CSO des soignants et des résidents autonomes aux SBD
- Recherche d'un partenariat avec un dentiste, organisation par les familles de visites chez un dentiste

**En 2020, des premières évaluations ont été menées pour voir dans quelle mesure cette stratégie globale a permis d'améliorer la prise en charge de l'HBD des résidents.**

### 3 ETUDE

En février/mars 2020, l'évaluation des actions décidées et mises en œuvre en 2019 comporte le recueil d'informations dans le dossier de soin par un audit de traçabilité de l'état bucco-dentaire et des SBD, ainsi qu'un audit observationnel de l'utilisation du nouveau matériel et d'un entretien directif des professionnels AS (Aide-Soignant), agent de service hospitalier qualifié (ASHQ) et IDE (Infirmier Diplômé d'Etat) d'un seul service, celui de l'EHPAD 2, sur la connaissance du nouveau protocole réactualisé.

Le choix du référentiel utilisé est le protocole interne de l'établissement : « Soins d'hygiène bucco-dentaire » (annexe 3 et 10) qui s'appuie sur les recommandations de l'ORIG [28] de la SFHH dans le Programme Priam [29] et du CCLIN [30] disponible dans chaque salle de relève, dans la gestion documentaire informatique (GDO).

#### 3.1 Objectifs :

L'objectif de cette enquête est d'évaluer l'amélioration de la prise en charge de l'HBD des résidents entre 2018 et 2020.

La connaissance et l'application du protocole récemment réactualisé ont été évalués par d'une part, un entretien directif, auprès des professionnels IDE, AS et ASHQ qui cible les points importants du protocole : l'utilisation des nouveaux matériels, la surveillance de l'état buccal et la traçabilité des soins. Et d'autre part, par un audit observationnel de la pratique du soin.

L'évolution de la traçabilité du bilan bucco-dentaire et de l'HBD ont été évalués également, par l'intermédiaire d'un audit des dossiers de soins.

#### 3.2 Déroulement :

Le groupe de travail HBD, piloté par le cadre supérieur de santé et le qualicien, s'inscrit dans une politique institutionnelle et implique cadre supérieur, cadres, qualicien, diététicien, IDE Hygiéniste, CSO et IDE. Suite à l'auto-évaluation réalisée dans le cadre du DARI en 2017, de l'audit réalisé en 2018 (annexe 1 et 2) sur le secteur EHPAD de l'établissement. Le groupe de travail établit un programme d'actions en mai 2019 (annexe 4).

En novembre 2019, le groupe organise le suivi des actions d'amélioration et planifie au premier trimestre 2020 :

- Un audit d'observation des pratiques,
- Un entretien directif des connaissances des professionnels et des pratiques des SBD
- Un audit de traçabilité dans les dossiers de soins du bilan bucco-dentaire et des soins bucco-dentaires quotidiens

Je rencontre le cadre de santé du service EHPAD 2 en janvier 2020, pour organiser le déroulement de l'audit observationnel du SBD (annexe 6) sur les mois de février et mars 2020.

Le cadre de santé communique oralement avec l'équipe soignante et organise ma première intervention en présence d'un CSO.

La construction de la grille d'audit a été réalisée à partir de celle utilisée pour l'audit 2018 (annexe 1) complétée pour l'observation du soin à l'aide de recherches bibliographiques.

Je me suis inspirée de la fiche technique « Grille d'observance des soins bucco-dento-prothétiques » du REFCLIN [31] que j'ai adaptée pour auditer le type de soin, sa réalisation et le matériel utilisé lors des SBD (annexe 6). 39 observations ont pu être observées pour cet audit.

Un audit observationnel visualise en instantané les pratiques professionnelles de manière objective, mais a ses limites car la présence de l'auditeur peut influencer le comportement de l'audité (effet HAWTHORNE) qui peut faire mieux qu'habituellement s'il connaît les bonnes pratiques. C'est pourquoi, un entretien directif des professionnels (annexe 7), a été réalisé. Le questionnaire a été orienté sur les nouvelles modifications du protocole « soin d'hygiène bucco-dentaire », réactualisé successivement en janvier 2018 et décembre 2019. Les réponses donnent un

éclairage sur la connaissance du protocole et permettent de croiser les informations recueillies avec l'audit d'observation des SBD.

J'ai employé dans l'entretien directif seize questions de type binaire, dont les réponses sont induites et une dernière question est une question ouverte. Chaque fiche remplie de manière anonyme, correspond à un professionnel interrogé en face à face, pour une durée estimée à 10 minutes. Des tests de ce questionnaires ont été réalisés auprès de 5 professionnels, ce qui a permis de réajuster la grille et d'intégrer une troisième réponse possible « parfois ou ne sait pas ».

L'entretien directif de 27 professionnels a pu être réalisé.

L'audit de traçabilité des soins bucco-dentaires proche du premier audit de 2018, a permis de mesurer objectivement la traçabilité de l'HBD et de l'état bucco-dentaire des résidents dans 40 dossiers de soins (annexe 5) à l'aide du guide de l'auditeur (annexe 8).

### 3.2.1 Critères d'inclusion pour les audits :

Résidents de plus de 65 ans demeurant depuis au moins deux semaines en EHPAD dans le service 2, ce qui correspond à tout le service.

Résidents prioritairement audités : résidents bénéficiant d'une aide totale ou partielle pour les SBD.

### 3.2.2 Critères d'exclusion pour les audits :

Résidents de plus de 65 ans demeurant depuis moins de deux semaines en EHPAD ou dans un autre service que celui du deuxième étage.

### 3.2.3 Période de recueil :

L'audit d'observation et de l'entretien des professionnels s'est déployé du 17 février au 31 mars 2020. L'observation s'est faite au moment de la toilette du matin, après le petit déjeuner.

Les entretiens directifs des personnels de jour comme de nuit ont été réalisés en février 2020.

Le recueil des données des dossiers de soins informatique s'est déroulé sur 7 jours : du 17 au 23 février 2020 inclus.

### 3.2.5 Saisie traitement des données :

La saisie des données s'est effectuée au mois d'avril 2020 sur tableaux Excel pour les deux audits et l'entretien des professionnels.

## 3.3 Présentation des résultats

### 3.3.1 Audit observationnel du soin bucco-dentaire

L'audit a totalisé 39 prises en charge de résidents pour des soins bucco-dentaires et a observé 42 soins, un résident pouvant nécessiter plusieurs soins. 5 résidents ont refusé ou se sont opposés au SBD. La conformité du matériel a donc pu être auditée pour 39 prises en charge de résidents et la réalisation des soins pour 34 prises en charge de résidents.

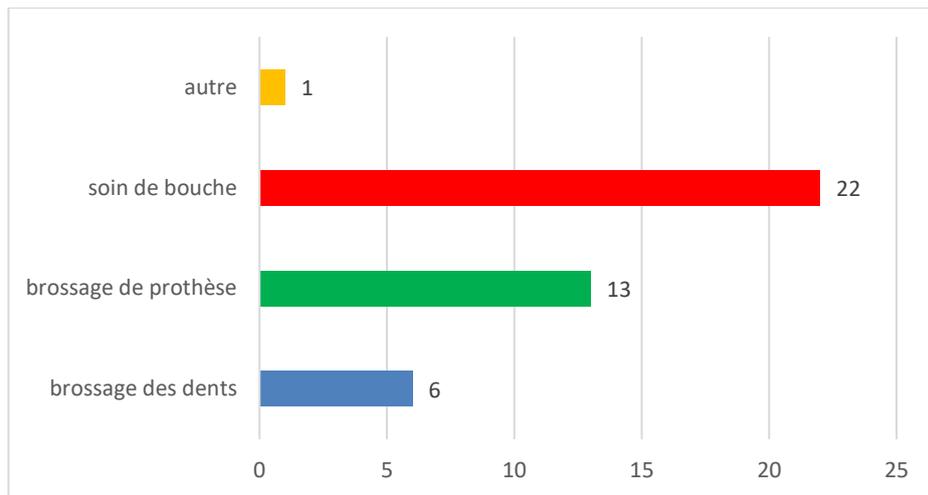
L'observation des soins bucco-dentaires s'est divisée en trois parties, une partie concernant le type de soins effectué, une seconde le matériel utilisé et la dernière, la réalisation du soin lui-même. Un même résident a pu être observé deux fois au maximum.

#### 3.3.1.1 Etat de la dentition

17 résidents sont porteurs de prothèses, dont 9 de doubles prothèses. 14 résidents ont des dents et 11 n'ont aucune dent.

#### 3.3.1.2 Le type de soin

Figure 3 : type de soin

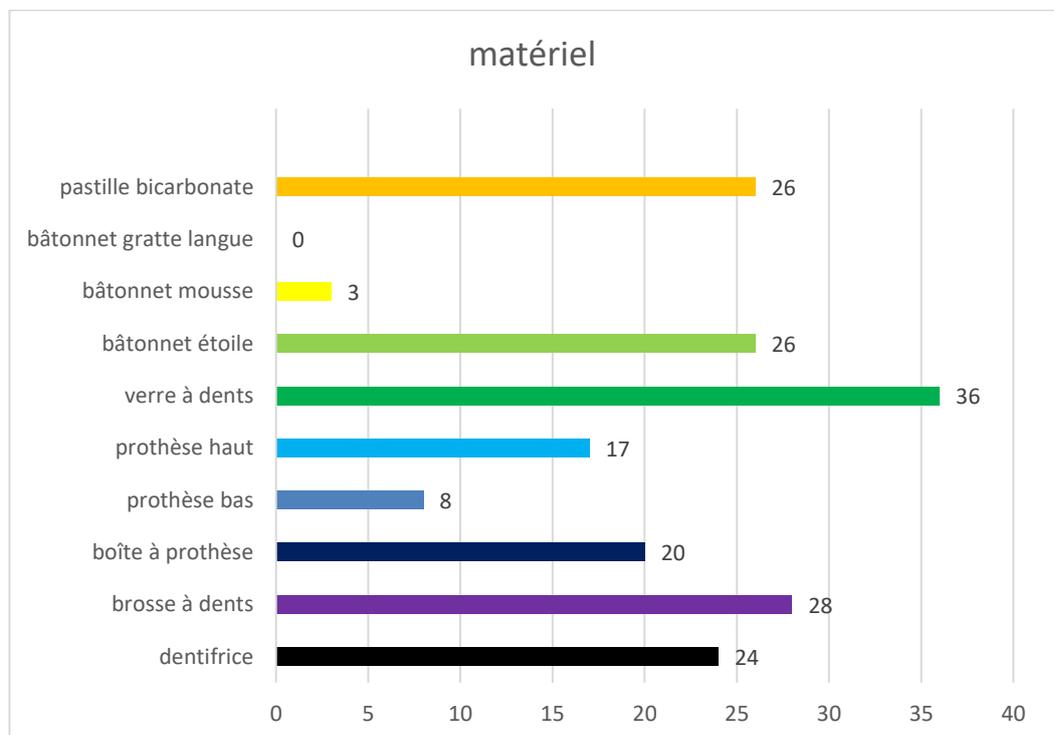


42 observations correspondantes au type de soin ont pu être réalisées.

Dans les 42 observations, 22 représentent les soins de bouche, 13 le brossage de prothèses, 6 le brossage des dents et 1 dans la colonne autre, concerne le rinçage de la bouche (figure 3).

### 3.3.1.3 Le matériel utilisé

Figure 4 : matériel



Plusieurs types de soins peuvent être observés pour un même résident. Exemples : un résident peut être porteur de prothèse dentaire (haut ou bas) et conserver des dents naturelles. Un porteur de prothèse dentaire doit bénéficier d'un brossage de prothèse et d'un soin de bouche.

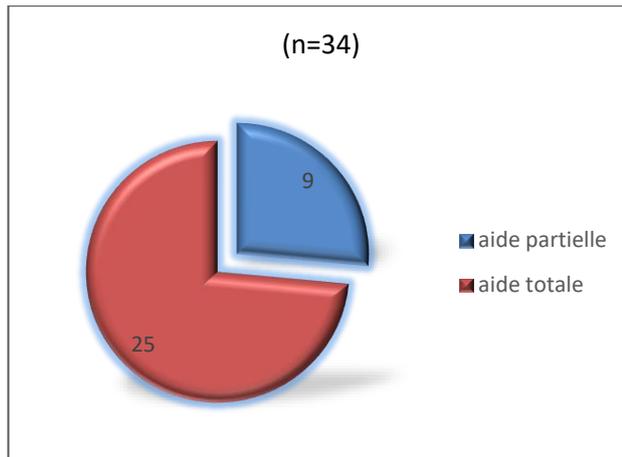
1. On constate la conformité du matériel :
  - Pour 5 des 6 soins de brossage des dents observés, la présence du matériel brosse à dent et dentifrice est conforme.
  - Pour 15 des 17 situations où le soin de brossage de prothèses devrait être observé, la présence de brosse à dents, de boîte à prothèses et de savon ou dentifrice est conforme.
  - Pour 22 des 26 situations où le soin de bouche devrait être observé, la présence de verre à dents, de pastille de bicarbonate et de bâtonnets est conforme (figure 4).
  
2. Les professionnels n'utilisent pas les bâtonnets gratte langue (0/39) et peu les bâtonnets mousse (3/39), alors qu'ils utilisent les bâtonnets étoile (26/39), les pastilles de bicarbonate (26/39) et le verre à dents spécifique (36/39) (figure 4).

### 3.3.1.3 Le soin et sa réalisation

1. Autonomie :

74 % (25) des résidents audités ne sont pas autonomes pour l'HBD et 26 % (9) ont besoin d'une aide partielle (figure 5).

Figure 5 : autonomie

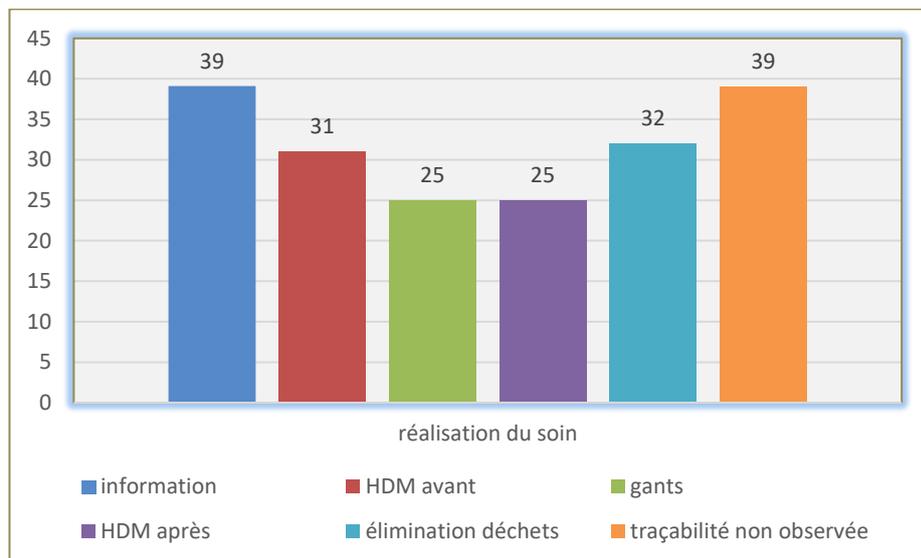


## 2. Réalisation du soin :

L'observation comporte les items suivants :

- Information du résident
- Hygiène des mains avant et après le soin
- Port de gants à usage unique non stériles
- Élimination des déchets en filière DAOM si pas de sang
- Traçabilité du soin dans le dossier de soins informatique (figure 6).

Figure 6 : réalisation du soin



#### A. Information du soin

Pour la totalité des observations (n=39), les professionnels ont informé le résident avant le soin, on note donc une conformité à 100 %.

#### B. Hygiène des mains avant le soin

La pratique de l'HDM avant le soin est le standard attendu. 31 observations sur 34 sont conformes. Pour 2 HDM non réalisées (n=3), une aide partielle du professionnel était requise pour stimuler le résident à exécuter seul le SHBD.

#### C. Port de gants à usage unique non stériles

Le port des gants se retrouve pour 25 observations (n=34), pour 5 (n=9) le professionnel exerce une activité de supervision du soin. Lorsque le retrait des prothèses est fait par le résident, le port de gants par le soignant qui supervise le soin n'est pas nécessaire. Au total, 30 (n=34) sont conformes.

#### D. Hygiène des mains après le soin

Au retrait des gants et après le soin, il est préconisé de réaliser une HDM. Dans 25 observations seulement (n=34) le standard attendu est atteint.

#### E. Elimination des déchets

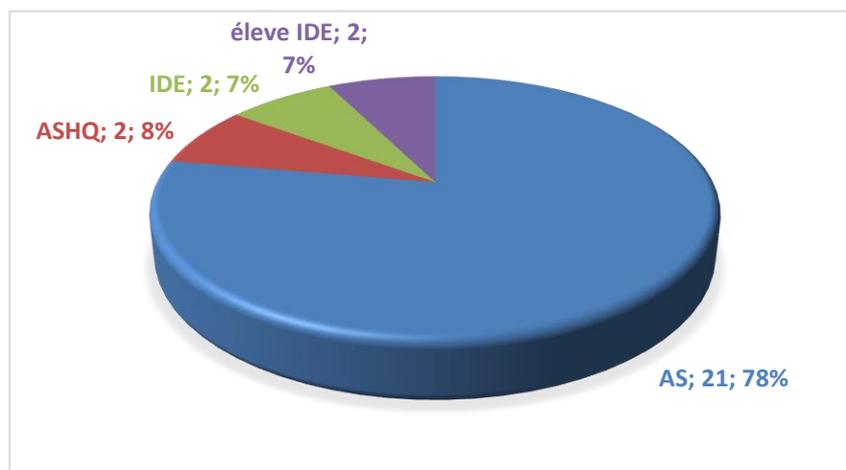
Pour 32 observations (n=34), l'élimination des déchets s'est effectuée en fin de soin, 2 n'ont pas été éliminés pendant la présence de l'auditeur. 32 sur 34 sont conformes.

#### F. Traçabilité du soin dans le dossier

Aucune traçabilité des SHBD n'a pu être observée pendant la présence de l'auditeur.

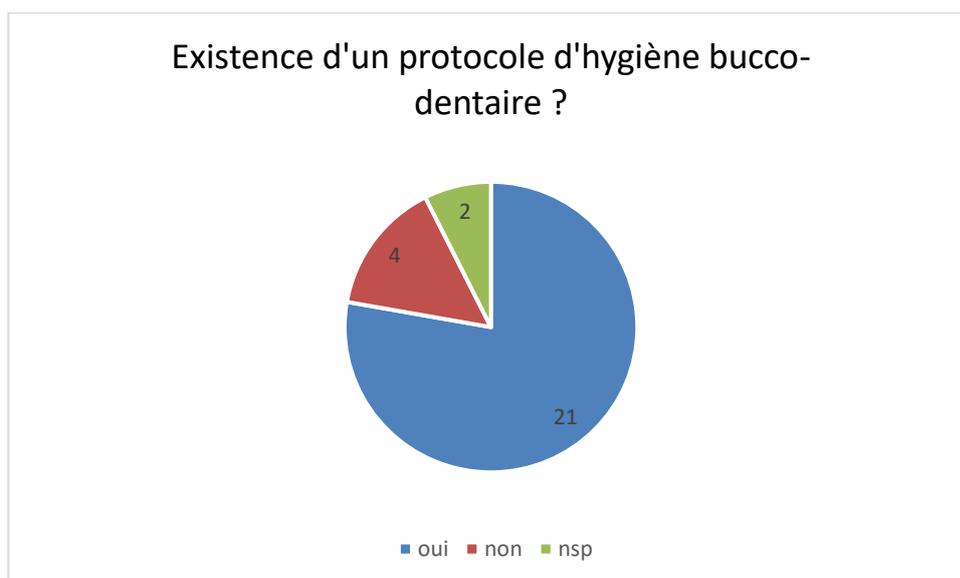
### 3.3.2 Entretien directif des professionnels

Figure 7 : Catégorie professionnelle



Au total, 27 professionnels ont été vus en entretien (figure 7).

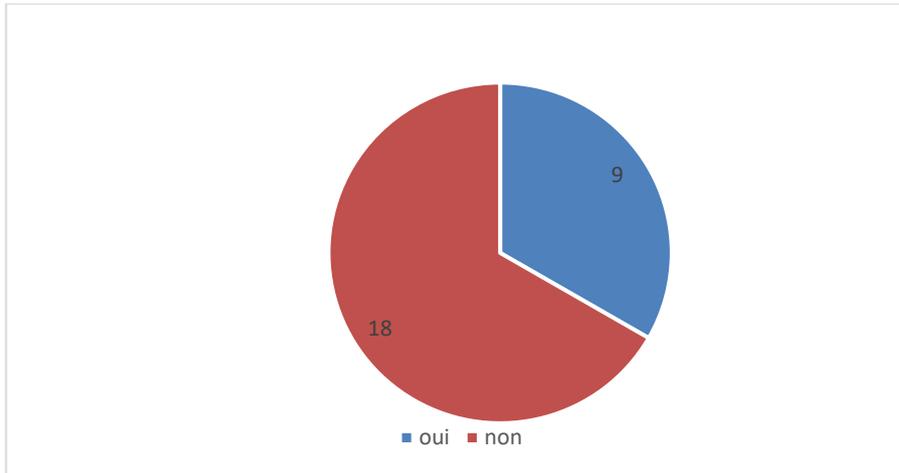
Figure 8 : Connaissance du protocole SHBD



La connaissance du protocole SHBD (annexe 1) est le standard attendu.

Parmi les professionnels qui ne connaissent pas le protocole, 4 (n=4) sont des AS, 1 élève infirmier et 1 infirmier (n=2) (figure 8).

Figure 9 : Formation en hygiène bucco-dentaire



La question de la formation en HBD permet de recenser le nombre de professionnels se déclarant formés. 9 professionnels se déclarent formés (n=27).

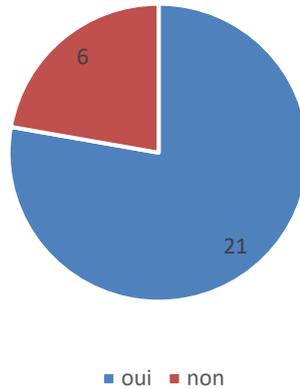
Figure 10 : Sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire



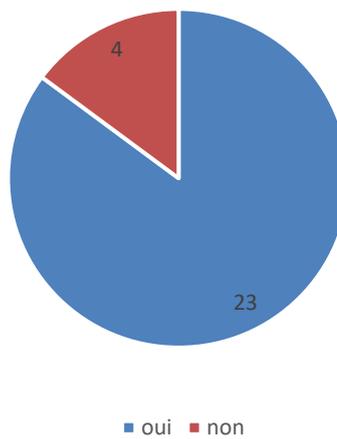
24 personnes auditées (n=27) s'estiment sensibilisés à l'HBD (figure 9).

Figure 11 : Utilisation des pastilles de bicarbonate

Utilisez vous les pastilles de bicarbonate ?



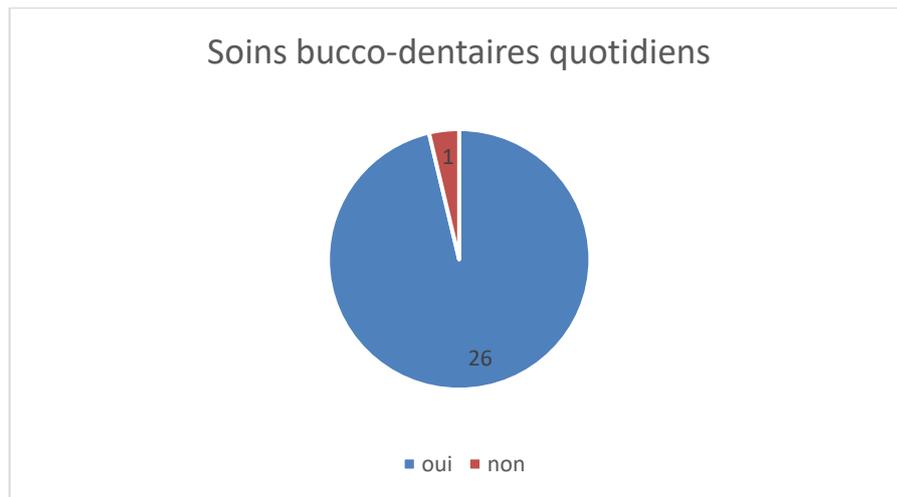
Pastille = 1 soin



Le standard attendu pour cette question correspond au protocole SHBD de l'établissement qui précise que pour chaque soin de bouche, une pastille de bicarbonate soit mise à fondre en extemporanée et qu'elle soit à soin unique.

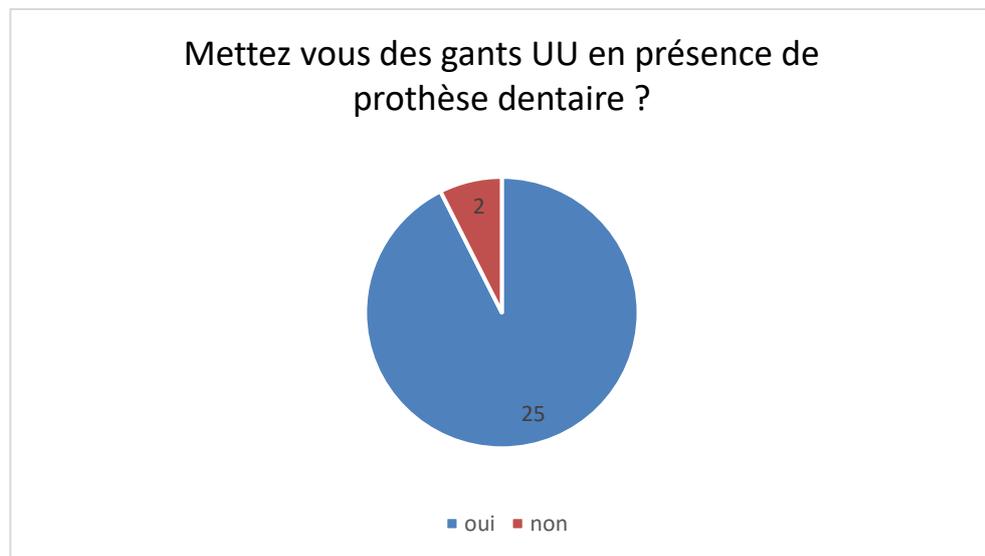
21 professionnels utilisent la pastille de bicarbonate en extemporanée (n=27) et 23 déclarent (n=27) qu'elle est à soin unique (figure 11).

Figure 12 : Quotidienneté des soins bucco-dentaires



La quotidienneté des SBD inscrite dans le protocole est reconnue par 26 audités (n=27). Dans les 26 réponses positives, un audité précise que les SBD sont biquotidiens pour lui (figure 12).

Figure 13 : Utilisation de gants à usage unique



Dans les précautions standards, l'utilisation des gants à usage unique est recommandée pour tout risque de contact avec des liquides biologiques ou les muqueuses. L'utilisation de gants pour le contact avec la prothèse est donc attendue. 25 professionnels répondent qu'ils les utilisent (n=27) (figure 13).

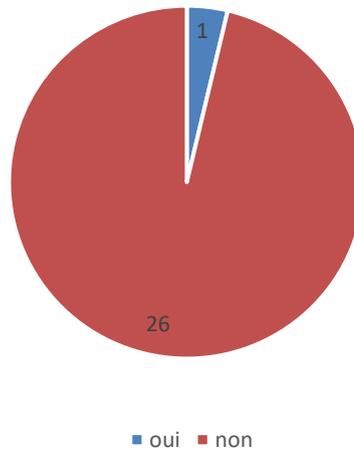
Figure 14 : Nettoyage de la prothèse



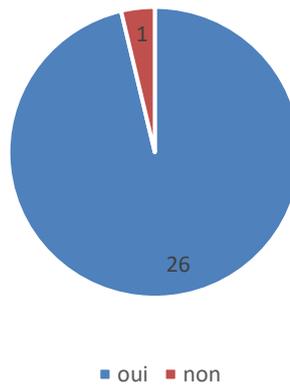
26 personnes auditées déclarent nettoyer, brosser et rincer la prothèse à l'eau du réseau (n=27) (figure 14).

Figure 15 : Trempage durant la nuit et remise en bouche

### Trempage durant la nuit



### Remise en bouche



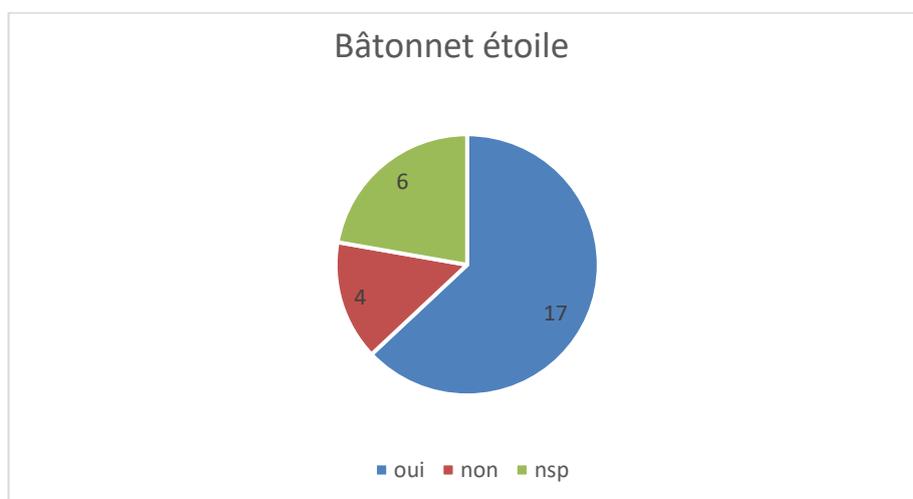
Le protocole recommande si le port n'est pas immédiat, de sécher la prothèse et de la mettre dans une boîte à prothèse une fois nettoyée, ou de la remettre en bouche.

Sur 27 professionnels interrogés, 26 ne laissent pas tremper une prothèse dentaire (figure 15).

### Usage des bâtonnets

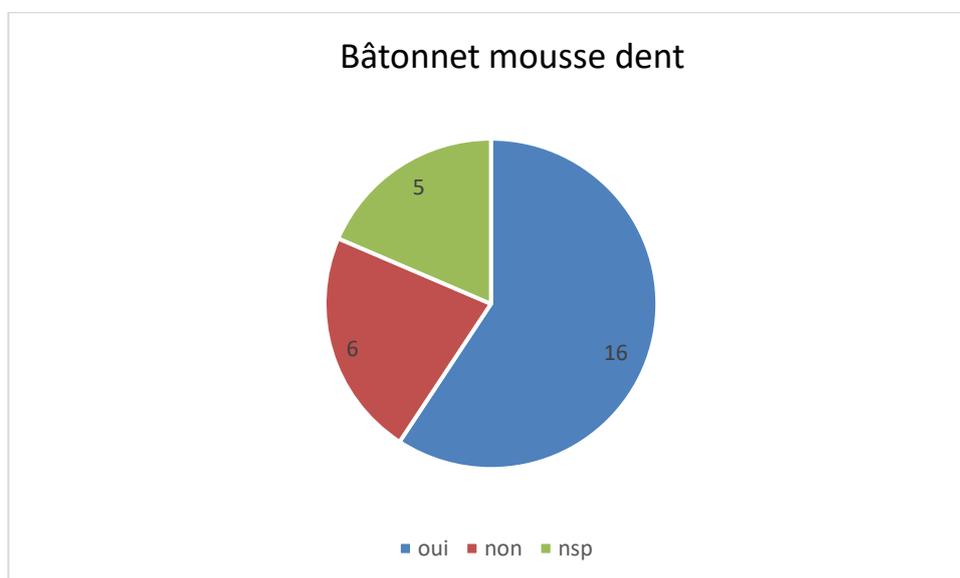
Le standard attendu pour cette question, correspond au protocole HBD, il précise que le bâtonnet étoile s'utilise pour les lèvres, l'intérieur des joues, le palais et le plancher de la langue. Le bâtonnet gratte langue permet de nettoyer la langue et le bâtonnet mousse dent, les dents.

Figure 16 : Bâtonnet étoile



L'utilisation du bâtonnet étoile pour les soins de bouche est effective pour 17 audités (n=27), 4 ne l'utilisent pas et 6 ne savent pas dans quelle situation l'employer (figure 16).

Figure 17 : Bâtonnet mousse dent



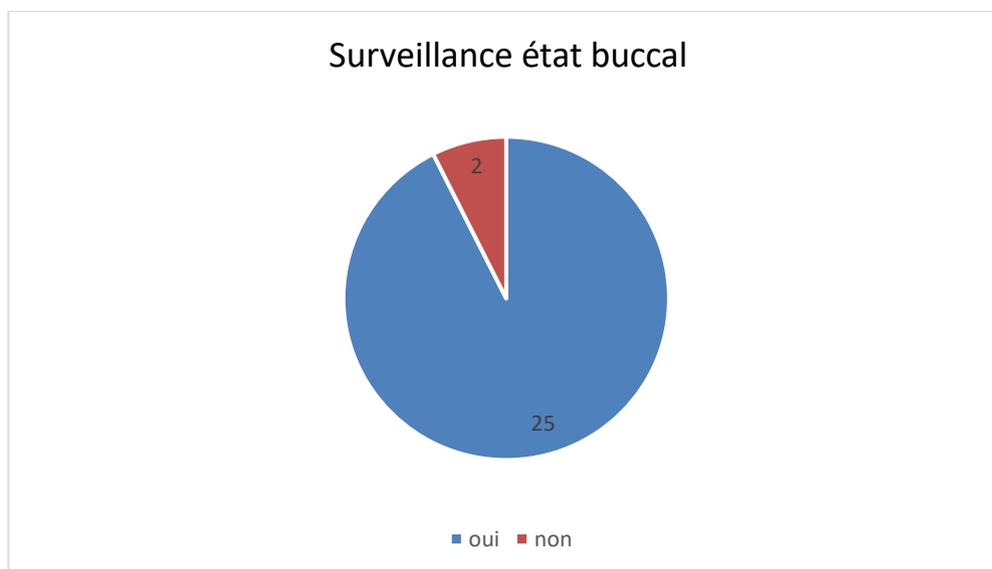
Pour 16 audités (n=27), l'emploi du bâtonnet mousse dent correspond au protocole de l'établissement, 6 ne l'utilisent pas et 5 n'en connaissent pas la spécificité (figure 17).

Figure 18 : Ne pas réutiliser un bâtonnet



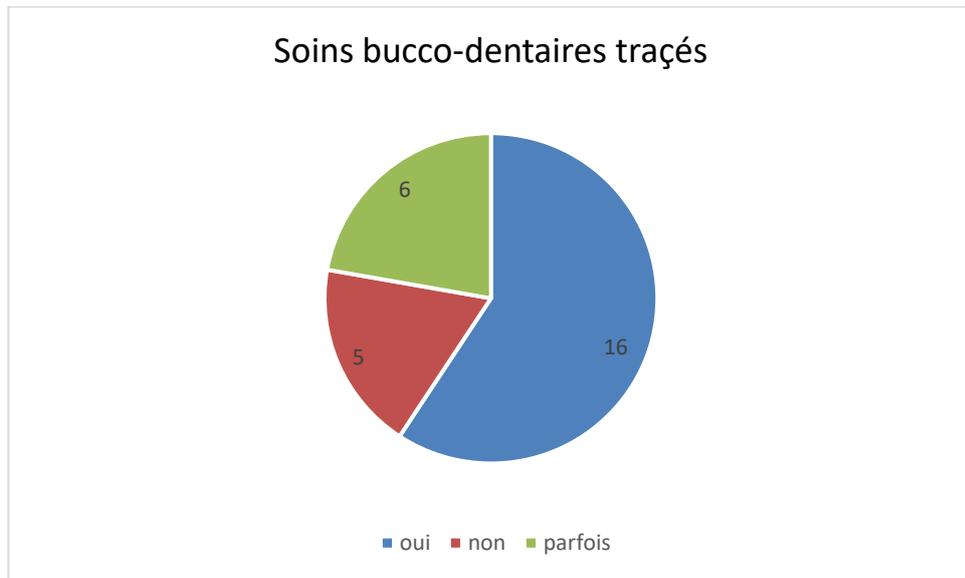
L'attendu est de ne pas retremper le bâtonnet dans la solution mais d'en utiliser un autre si nécessaire pour poursuivre le soin. La réponse pour 23 professionnels (n=27) est bien de ne pas rincer le bâtonnet dans la solution mais de le jeter et d'en reprendre un autre si nécessaire (figure 18).

Figure 19 : Surveillance de l'état buccal



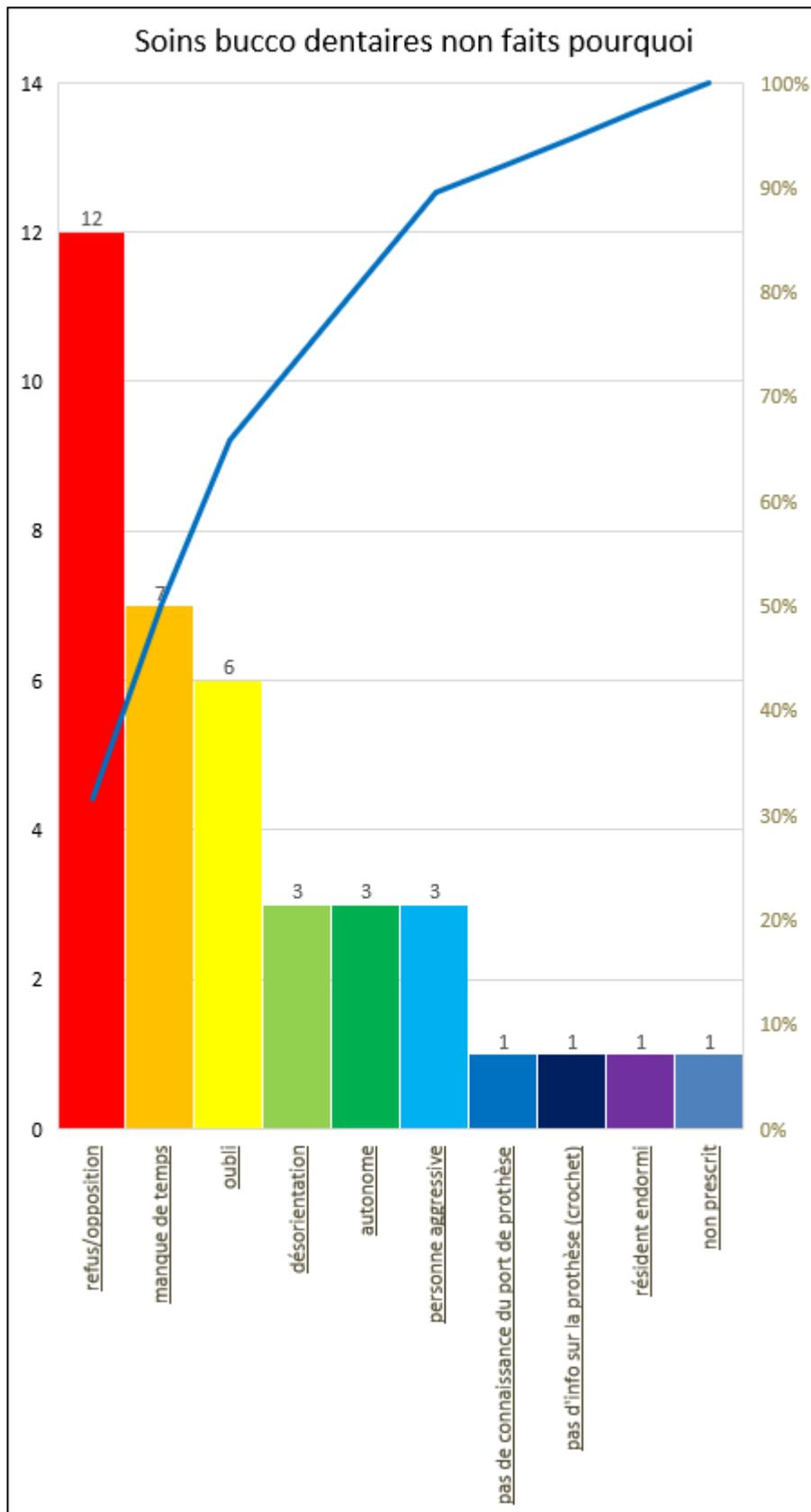
25 professionnels (n=27) déclarent surveiller l'état buccal du résident lors du soin pour détecter toute complication comme le précise le protocole (figure 19).

Figure 20 : Traçabilité des soins bucco-dentaires



16 professionnels déclarent tracer les SBD dans le dossier de soins (n=27), 5 ne le font pas et 6 l'accomplissent parfois (figure 20).

Figure 21 : Soins bucco-dentaires non faits pourquoi ?



La dernière question est une question ouverte portant sur la non réalisation des SBD.

Les réponses représentées sur un diagramme de Pareto les plus plébiscitées sont en priorité :

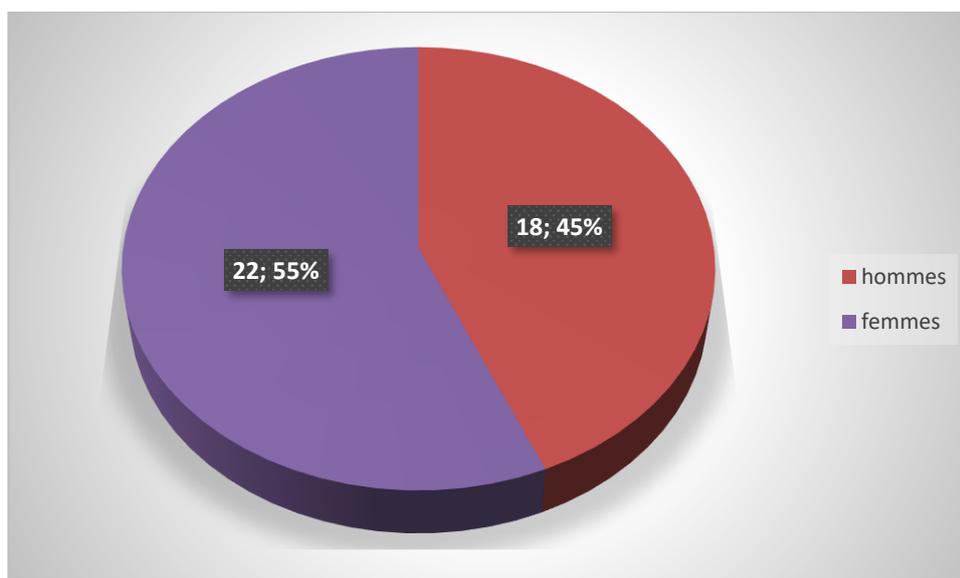
- Le refus ou l'opposition du résident
- Le manque de temps
- L'oubli
- La désorientation du résident
- L'autonomie du résident
- Le résident agressif

Le **diagramme de Pareto** permet de mettre en évidence les causes les plus importantes et de prioriser les actions pour se concentrer sur celles-ci (figure 21).

### 3.8.3 L'audit du dossier de soins

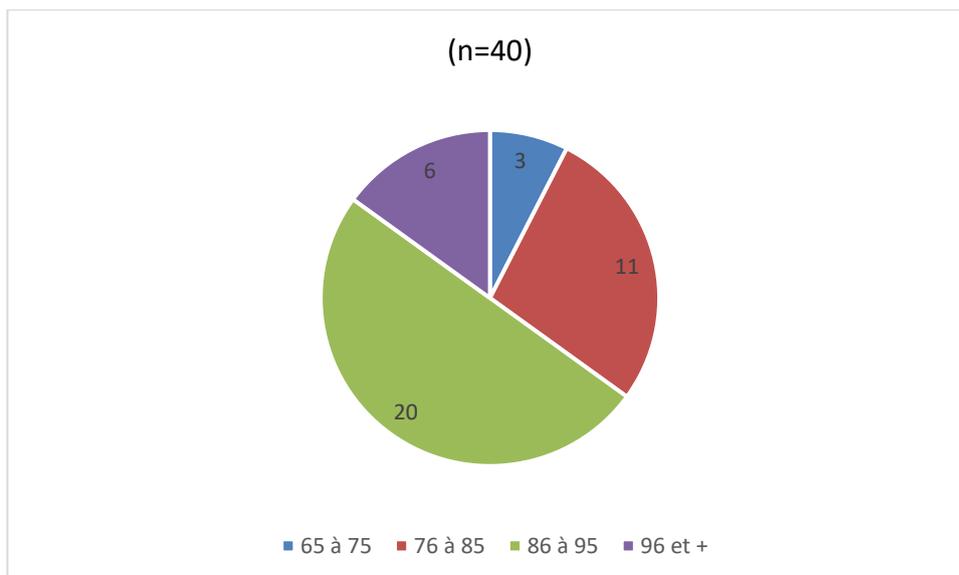
L'audit de dossiers se portera sur un total de 40 dossiers de soins qui représente la totalité du service (n=40).

Figure 22 : Répartition par sexe



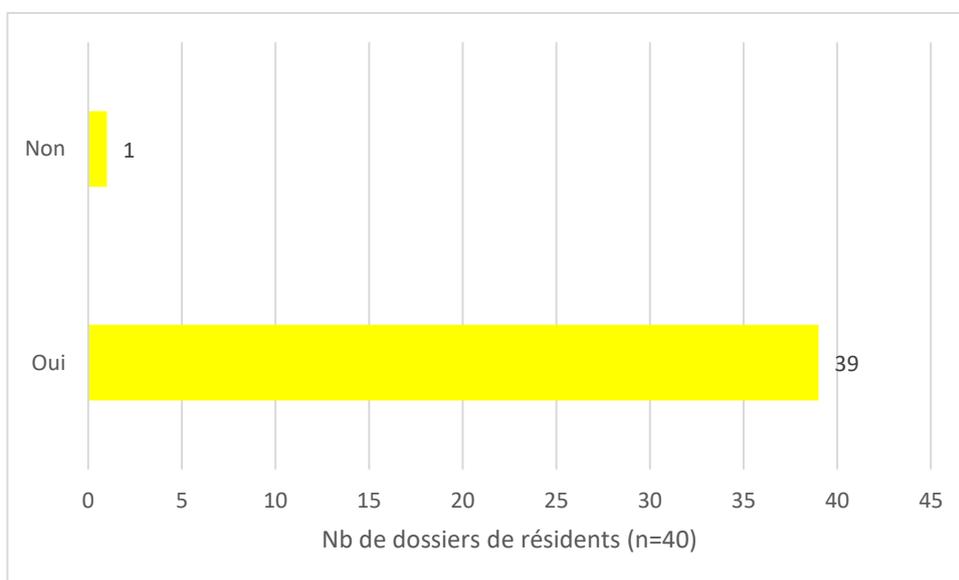
La population accueillie dans le service EHPAD 2 se compose majoritairement de femmes à 55 % et d'hommes à 45 % (n=40) (figure 22).

Figure 23 : Répartition par tranche d'âge



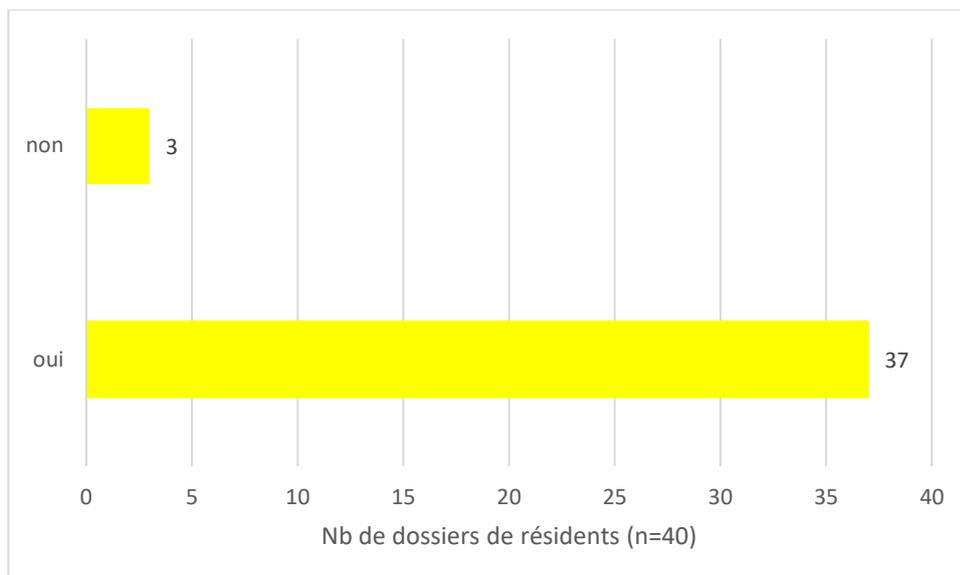
L'âge moyen de la population est de 88 ans avec le plus jeune, âgé de 70 ans et le plus âgé de 100 ans. La moitié des résidents accueillis ont entre 86 à 95 ans. Un quart des résidents ont entre 76 à 85 ans et un huitième à plus de 96 ans (figure 23).

Figure 24 : Bilan à l'admission



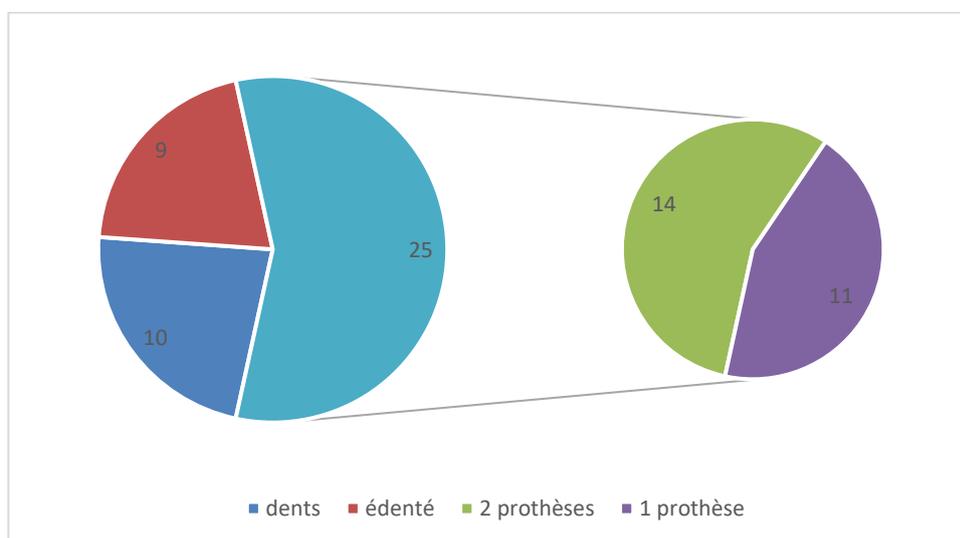
Le bilan de l'état bucco-dentaire est renseigné à l'entrée comme attendu pour 39 (n=40) résidents (figure 24).

Figure 25 : Programmation dans le plan de soins



La programmation de l'HBD est inscrite dans le plan de soins, par l'AS réalisant le bilan de l'état bucco-dentaire à l'admission du résident, pour 39 dossiers (n=40) (figure 25).

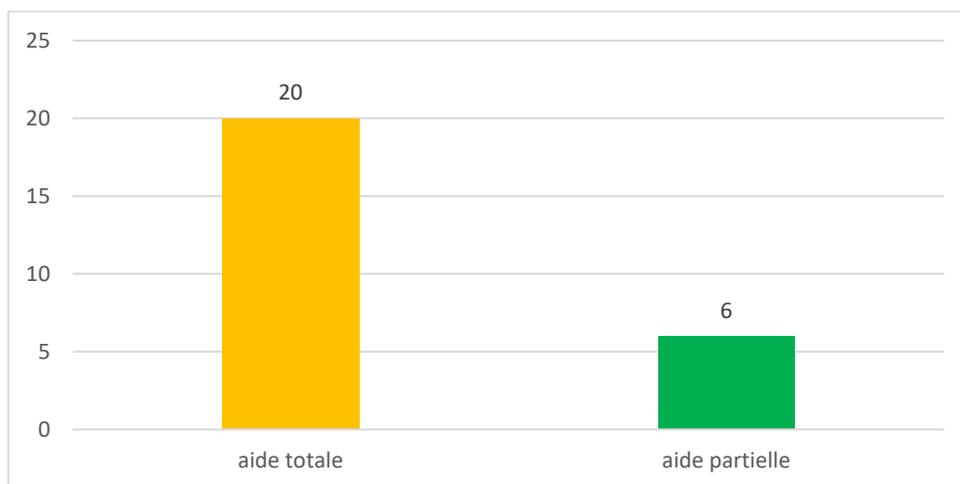
Figure 26 : Etat de la dentition



Dans le dossier de soins, 25 résidents sont enregistrés comme porteurs de prothèse dentaire (n=40), 14 ont deux prothèses haut et bas (n=25) et 11 une seule prothèse (n=25).

10 résidents possèdent encore des dents (n=40) et 9 sont totalement édentés (n=40) (figure 26).

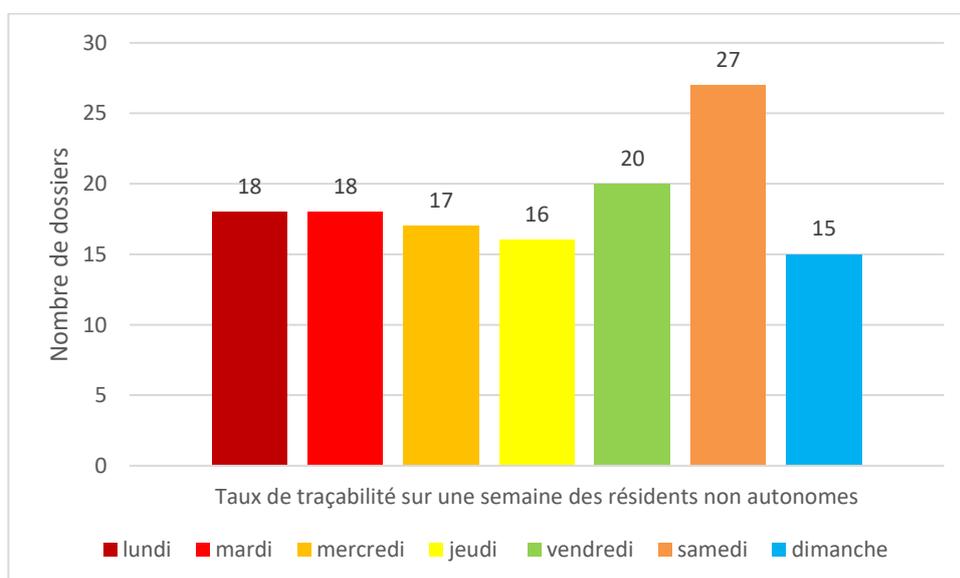
Figure 27 : Autonomie des résidents



28 résidents sur 40 sont considérés non autonomes à la lecture de leur dossier, la traçabilité pour l'autonomie des SBD n'ait pas correctement saisie pour 2 de ces 28 résidents.

Lorsque le résident n'est pas autonome et que la traçabilité est bien saisie, il nécessite une aide totale pour 20 (n=26) et une aide partielle pour 6 résidents (n=26) (figure 27).

Figure 28 : Traçabilité quotidienne



La traçabilité quotidienne de la réalisation des SBD est attendue pour les résidents non autonomes. Elle devrait être présente dans 28 dossiers de résidents non autonomes (n=40).

On retrouve 34 dossiers de soins qui comportent une traçabilité informatique de la réalisation du SBD.

La traçabilité s'applique même pour des résidents autonomes, elle est plus assidue par ordre décroissant les samedis, vendredis, lundis et mardis pour les résidents non autonomes (figure 28).

#### Dentiste référent et dernière consultation dentaire

On attend que soit noté dans le dossier, le nom du dentiste référent ou l'absence de dentiste référent et la date de la dernière consultation dentaire selon les recommandations dans la maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial du CCLIN/ARLIN sur les soins d'hygiène bucco-dentaire [32].

Dans aucun dossier on ne trouve ces informations.

## 4 EXPLOITATION DES RESULTATS

### 4.1 Analyse et discussion des résultats

A partir des deux audits et des entretiens, l'analyse des résultats permet de mettre en évidence les points positifs et les points qu'il faut améliorer pour chaque domaine audité.

Les entretiens directifs totalisent un nombre de vingt-sept professionnels, ce qui correspond à l'effectif aide-soignant du service audité et à la moitié de celui des infirmiers :

- 21 aides-soignants (13 de jour et 8 de nuit)
- 2 ASHQ (1 de jour et 1 de nuit)
- 2 IDE (de jour)
- 2 élèves IDE

Certaines limites ont été la disponibilité des audités et le lieu de l'entretien ; la salle de relève étant un lieu de passage multi professionnel, il était difficile d'y être isolé. Pour

ces raisons, je n'ai pas pu obtenir la totalité de l'effectif IDE du service. Même si la totalité de l'effectif des AS du service a été audité, lors de l'entretien, il est trop faible pour pouvoir généraliser les résultats sur l'ensemble des AS de l'établissement.

#### A. Connaissance du protocole

On note que les professionnels déclarent connaître le protocole réactualisé pour plus des  $\frac{3}{4}$  (21/27), une IDE ne sait pas s'il existe. Au CHSSSC, les IDE réalisent peu de toilettes, je tenais à avoir une idée de leurs connaissances puisque les SBD sont du rôle propre de l'infirmier délégué aux aides-soignants. Pour rattraper ces insuffisances, des actions de sensibilisations seront menées par les CSO sous forme d'ateliers HBD avec rappel du protocole au premier trimestre 2021.

L'entretien donne un éclairage sur la connaissance du protocole HBD réactualisé successivement en janvier 2018 et novembre 2019. L'analyse retrouve comme points positifs la quotidienneté des SBD, le nettoyage et rinçage des prothèses dentaires qui correspondent aux standards attendus (26/27).

Tous les professionnels ont informé le résident avant le soin, on note donc une conformité à 100 %.

Dans l'ancien protocole la prothèse devait tremper toute la nuit, ce qui ne correspondait pas aux recommandations du CCLIN [32] le changement de pratiques a fait l'objet de communication par les CSO au cours des relèves, d'un affichage dans chaque salle de bains (annexe 9) et de la formalisation dans le nouveau protocole. Ces mesures ont été efficaces puisque 26 professionnels sur 27 déclarent ne plus faire tremper les prothèses.

Pour l'audit observationnel des soins, les items ont été retenus en raison des recommandations du CCLIN Ouest [33] confirmées en 2007 par la Direction Générale de la Santé avec une nouvelle version de recommandations de bonnes pratiques de soins en EHPAD [34].

Le port de gants à usage unique non stériles est attendu comme prévu par les précautions standards pour tout risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient. 30 observations sur 34 sont conformes.

Concernant l'HDM, selon les précautions standards, une HDM doit être réalisée avant le port de gants (élimine la flore transitoire et abaisse la flore résidente). La pratique de l'HDM avant le soin est donc le standard attendu. 31 observations sur 34 sont

conformes. Pour 2 HDM non réalisées (n=3), une aide partielle du professionnel était requise pour stimuler le résident à exécuter seul le SHBD, le soignant n'avait donc pas de raison de réaliser une HDM donc 32 observations sur 34 sont conformes, ce qui porte le taux de conformité à 94 %.

L'observation des pratiques retrouve la réalisation de 25 HDM après le soin (n=34) ce qui montre une conformité de 74 %. Une marge d'amélioration existe donc après le retrait des gants, ce qui pourra faire l'objet d'actions lors de la journée mondiale hygiène des mains en 2021.

Pour chaque brossage de prothèses un soin de bouche doit compléter l'HBD car on ne remet pas une prothèse propre dans une bouche non nettoyée au préalable. L'observation des pratiques recense 22 soins de bouche au lieu de 29 correspondants à 17 résidents porteurs de prothèses dentaires et 12 résidents sans dent. On retrouve 13 brossages de prothèses alors qu'il y a 17 résidents porteurs de prothèses. On dénombre 6 brossages de dents au lieu de 14 puisque 6 résidents disposent de dents naturelles et 8 sont porteurs d'une seule prothèse (haute) et de dents naturelles. On constate donc une carence dans la réalisation des soins. La formation continue par les CSO sur les techniques de l'HBD et les soins à réaliser lors des ateliers HBD, fait partie des actions d'améliorations prévues pour remédier à ce manquement de soins.

Seul ¼ des professionnels disent être formés à l'HBD (9/27), mais plus des ¾ (24/27) s'estiment sensibilisés à l'HBD.

Dans l'établissement, on dispose de 2 CSO formés depuis décembre 2014. Ces professionnels participent à la mise en place des projets en matière de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire pour le personnel soignant et les personnes accompagnées (affiche dans chaque salle de bains, suivi de l'état bucco-dentaire des résidents deux fois par an, projet de formation des professionnels par la mise en place d'un atelier bucco-dentaire).

## B. Matériel

Concernant le nouveau matériel, l'utilisation du verre à dents adapté (annexe 9) est conforme puisqu'il est présent pour 36 utilisations sur 39. De la même manière, les pastilles de bicarbonate sont utilisées dans 26 observations sur 34, et au cours de l'entretien directif, 21 professionnels sur 27 disent les utiliser. Entre les deux audits de 2018 et 2020 (annexe 12), on observe une amélioration de 16 % de l'utilisation du

bicarbonate due au remplacement du flacon qui servait lors de plusieurs utilisations, à la pastille effervescente qui est à soin unique.

Pour l'utilisation des trois types de bâtonnets, deux sont nouveaux ; le bâtonnet mousse dents pour le nettoyage des gencives et des dents, le bâtonnet gratte langue pour le nettoyage de la langue et le troisième bâtonnet en forme d'étoile, déjà présent dans le service, pour nettoyer les lèvres, l'intérieur des joues, le palais et le plancher de la langue.

La comparaison entre l'audit de soins et l'entretien directif permet de mettre en évidence une contradiction entre les réponses formulées et les pratiques exercées.

Lors de l'entretien, 16 professionnels sur 27 répondent connaître quelle est l'utilisation des bâtonnets mousse dents, alors que dans, seuls 3 soins sur 34, ils ont été observés. Parallèlement, aucun bâtonnet gratte langue n'a été observé au moment des soins de bouche.

De la même manière, 17 professionnels sur 27 déclarent connaître l'utilisation des bâtonnets étoile et 26 soins ont été observés sur 34.

Les AS se servent d'un guéridon, préparé par leur soin, sur lequel est disposé le matériel nécessaire aux SBD. Au cours de l'audit aucun bâtonnet gratte langue n'a été préparé.

Ainsi, l'audit permet de préciser que les professionnels n'utilisent pas les bâtonnets gratte langue, peu les bâtonnets mousse et que les professionnels favorisent les bâtonnets étoile qui est un matériel déjà présent en 2018 dans le service.

Des actions de formation menées à partir de fin mars, en post audit, sur la spécificité des différents bâtonnets par l'IDEH auprès du service audité, ont permis d'en augmenter la consommation.

### C. Traçabilité

L'absence de traçabilité peut laisser supposer que « *si rien n'a été noté, rien n'a été fait* », comme l'indique la circulaire n°88 du 15 mars 1985 relative au dossier de soins infirmiers.

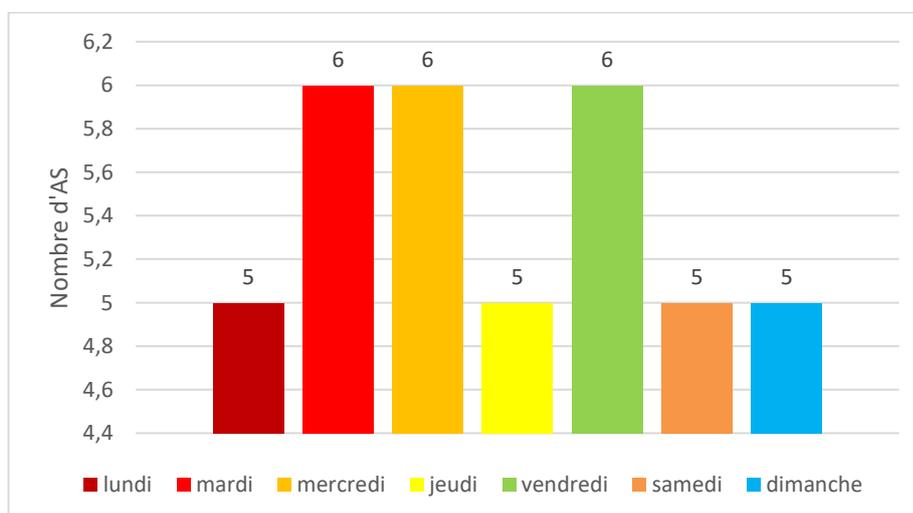
L'observation de la traçabilité des SHBD n'a pas été observée pendant la présence de l'auditeur, puisqu'elle est accomplie en fin de poste. Les professionnels expriment dans

l'entretien tracer les soins pour 16 d'entre eux (n=27), 5 ne le faisant pas et 6 l'accomplissant parfois.

L'exploitation des résultats de l'audit des traces informatiques dans le dossier de soins réalisé sur la première semaine des observations constate que :

- 34 dossiers de soins qui comportent une traçabilité informatique (n=28 résidents non autonomes) de la réalisation du SBD s'applique même pour des résidents autonomes. L'audit par observation de dossiers a apporté une preuve fiable des traces informatiques des actes effectués. Lorsque l'on analyse la traçabilité des résidents non autonomes uniquement, sur une semaine, on remarque des écarts importants selon les différents jours, elle est plus assidue par ordre décroissant les jeudi, dimanche, mardi et mercredi. J'ai donc comparé le nombre d'AS présents les jours-là.

L'histogramme sur la semaine ne retrouve pas comme cause la présence plus importante d'AS pour expliquer un traçage plus assidu, mais laisse envisager que certains professionnels sont plus sensibilisés à la culture de la traçabilité. Des actions de sensibilisation sur le thème de la traçabilité seront proposées par l'intermédiaire des quarts d'heures qualité pilotés par le directeur des soins infirmiers et le qualicien.



Si l'on fait une moyenne sur les sept jours, on trouve le pourcentage de 54.39, ce qui est proche du constat de l'action menée par l'ARS Midi Pyrénées et le pôle gériatrique de Toulouse en 2009 dans les EHPAD situés en Haute Garonne, où la traçabilité affichée se portait à 43 % [35].

Pour la dernière question de l'entretien sur la non réalisation des SBD, j'utilise un diagramme de Pareto, ce graphique représentant l'importance de différentes causes d'un phénomène. Ce diagramme permet de mettre en évidence les causes les plus importantes sur le nombre total d'effet et ainsi de prendre des mesures ciblées pour améliorer une situation. Les professionnels désignent comme cause principale, l'opposition ou le refus du résident aux SBD et celle-ci se vérifie lors de cinq des observations. Un AS et un IDE des différents services d'EHPAD sont d'ailleurs inscrits dans le plan de formation pour suivre la formation CSO [36] afin d'obtenir de nouvelles pistes tel que le jeu de rôle pour aborder le refus du brossage exprimé par des personnes âgées. Ainsi fin 2020, le nombre de CSO sera porté à 4 sur l'établissement pour renforcer l'équipe formée en vue d'améliorer la prise en charge bucco-dentaire de tous les résidents.

La troisième cause déclarée concerne l'oubli du soin, alors que l'HBD est organisée dans les plans de soins des résidents qui est le support dont se servent les AS pour réaliser leurs soins. Pour combler cette lacune, des sensibilisations seront réalisées par les CSO lors d'ateliers HBD planifiés dès 2021.

La comparaison des deux audits (2018 et 2020) montre l'évolution favorable de la traçabilité quotidienne des SBD de plus de 50 % entre les deux constats (annexe 12). La programmation de l'HBD dans le dossier de soins s'améliore de 92.5 %.

La traçabilité de l'état de l'HBD à l'admission du résident dans le dossier de soins a progressé de 97.5 % ainsi que la traçabilité de l'autonomie à l'HBD du résident à l'admission de 92.86 %. On peut se réjouir de voir la traçabilité de la présence ou non d'une prothèse dentaire évoluer de 63.8 % à 100 %. L'audit de matériel complète le constat positif par la présence de boîte à prothèse pour 100 % des résidents porteurs de prothèses au lieu de 47.2 % en 2018.

En 2018, les solutés de bicarbonate étaient présents pour 50 % des observations alors que les pastilles représentent 66.7 % des observations en 2020, on note aussi que la présence du dentifrice à 77.8 % progresse jusqu'à 96 %.

L'utilisation des bâtonnets étoile reste stable et il existe un recul de 10 % concernant la présence des brosses à dents.

Dans le document interne de l'établissement, la Check List évaluant les besoins et les capacités du résident à l'admission (annexe 13) ne recherche pas le nom du dentiste référent et la date de la dernière consultation. L'absence de ces critères dans le document interne explique partiellement ce constat. La signature d'une convention

entre un chirurgien-dentiste et l'établissement aurait permis de remédier à ce défaut, mais cela n'a pas été possible. Pour pallier à ce manquement, le document interne sera réactualisé en vue d'obtenir les informations sur le dentiste référent et la date de la dernière consultation dentaire.

#### 4.2 Définition d'un programme d'actions

En lien avec le qualicien du CHSSC, aux vues des résultats des 2 audits et des entretiens directs, un programme d'actions d'amélioration a été proposé au groupe HBD le 14 septembre 2020. Celui-ci comporte les thèmes du tableau suivant :

Thèmes	Plan d'actions	Pilotes	Personnes concernées	Echéance
<b>Formation continue</b>	Formation CSO pour un AS et un IDE	RH + ANFH	1 AS + 1 IDE	Octobre 2020
	<b>Atelier HBD</b> : 20 min Thème : Technique de l'HBD avec une bouche, rappel du protocole et l'importance de la traçabilité Matériel employé, différents types de bâtonnets, quel soin préférer <b>Réunion de préparation</b> :	Groupe HBD/CSO	AS, ASH, IDE	1 <sup>er</sup> trimestre 2021  Décembre 2020
	Proposition temps d'informations (quart d'heure qualité) en fin de relève sur le thème de la traçabilité. 3/an	Qualicien Directeur des Soins Infirmiers	AS, ASH, IDE	1 <sup>er</sup> trimestre 2021
	<b>Formation Nouveaux arrivants</b> : précautions standards temps : 1 heure  <b>Journée mondiale hygiène des mains</b> 1/an Jeux, quick audit, vidéo, quizz	IDEH  IDEH + Correspondant En hygiène	AS, ASH, IDE  Tous	4 <sup>ème</sup> trimestre 2020  2 <sup>ème</sup> trimestre 2021
<b>Présentation des résultats</b>	En réunion groupe HBD Par mail dans OSIRIS En CME	IDEH Qualicien	Groupe HBD Tous	Septembre 2020 Octobre 2020
	Lettre qualité de la fin d'année (via la fiche de paie)		Tous	4 <sup>ème</sup> trimestre 2020
<b>Suivi des consommations</b>	<b>Suivi de consommation</b> du matériel	Pharmacie Groupe HBD	Groupe HBD	1 <sup>er</sup> trimestre 2021

<b>Nouveau tour d'audit</b>	Centré sur le matériel et la traçabilité	CSO	AS, ASH, IDE	1 <sup>er</sup> trimestre 2021
<b>Evaluation</b>	<b>Proposer un quizz HBD :</b> (annexe 14) Thème : Pratiques de soins déclarés en HBD Le CDS le donne à chaque agent Retour au CDS (boîte aux lettres) <b>Réunion de préparation :</b>	Groupe HBD/CSO	AS, ASH, IDE	1 <sup>er</sup> trimestre 2021  Décembre 2020
<b>Chambre des erreurs</b>	Proposer d'intégrer dans les thèmes abordés des scènes retraçant l' <i>HBD</i> et des scènes sur la <i>traçabilité</i>	CDS + Groupe HBD	Tous	2 <sup>ème</sup> trimestre 2021
<b>Réactualisation du protocole HBD</b>	Changement des pastilles de bicarbonate qui s'utilisent maintenant en préparation extemporanée Valider et formaliser la nouvelle organisation de nettoyage des verres à dents Document bâtonnets mousse du protocole affiché en salle de soins et dans le classeur de soins	IDEH + CDS + groupe HBD	AS, ASH, IDE	1 <sup>er</sup> trimestre 2021
<b>Réactualisation de la Check List d'admission en EHPAD</b>	Intégrer nom du dentiste et date de la dernière consultation dentaire dans OSIRIS à l'admission du résident (demande famille)	CDS	+ famille	4 <sup>ème</sup> trimestre 2020
<b>Création dans dossier soins subdivision Dentiste</b>	Création d'une page HBD dans dossier « projet de vie » pour inscrire le nom du dentiste, la date de la dernière consultation, l'état dentaire	Responsable dossier informatique	AS, ASH, IDE	4 <sup>ème</sup> trimestre 2020
<b>Etiquetage</b>	Systématique du matériel HBD par le soignant qui accueille le résident	IDE, AS accueil à l'admission		
<b>Déployer service EHPAD annexe</b>	Etat des lieux du matériel Mettre en place en chambre : identification du matériel et affiche Mettre à jour sur Osiris les données des résidents	CSO	AS, ASH, IDE	4 <sup>ème</sup> trimestre 2020

La formation pour les nouveaux arrivants est organisée systématiquement au cours de chaque trimestre, en coopération avec les établissements du CHMDL.

Les correspondants en hygiène et les IDEH définissent ensemble, auparavant les actions à mener pour la journée mondiale hygiène des mains.

Le groupe HBD peut envisager d'intégrer des éléments de l'HBD et la traçabilité dans les thèmes sélectionnés au moment de l'opération « chambre des erreurs » qui se déroulera au cours du deuxième trimestre 2021.

Il s'agit d'un outil de simulation pédagogique et ludique pour apprendre de ses erreurs et améliorer la qualité et la sécurité des soins. On procède à la reconstitution d'une chambre et/ou d'une salle de soins où des erreurs pluri ou monothématiques sont volontairement dissimulées dans les scènes de soins. Les participants recherchent et identifient les erreurs, ce qui permet de sensibiliser à la pédagogie par l'erreur dans un contexte déculpabilisant.

Il faut réfléchir en amont pour proposer, par exemple :

- La scène d'une prothèse dentaire immergée dans la boîte à prothèse ainsi qu'un verre rempli d'une solution de bicarbonate dans lequel demeurent des bâtonnets sales.
- Un dossier patient « projet de vie » non rempli en lieu et place du nom du dentiste référent et de la date de la dernière consultation.

## 5 CONCLUSION

Les personnes âgées sont particulièrement exposées aux risques de complications infectieuses, ce qui nécessite une hygiène bucco-dentaire stricte puisque la cavité buccale est considérée comme un réservoir de germes.

Le constat de l'audit de 2018 mettait en évidence une pratique insuffisante de HBD qui n'était pas quotidienne en service d'EHPAD.

Il n'existait pas d'évaluation du bilan de l'état bucco-dentaire à l'entrée du résident, le protocole n'était pas connu et ancien, le matériel non disponible, il n'existait pas de programmation dans les plans de soins, ni de traçabilité des soins, enfin peu de personnels soignants étaient formés.

Ce travail permet de montrer, que suite aux actions engagées en 2019, les résultats sont très encourageants. On constate des points forts ; le protocole réactualisé est connu du personnel soignant, ce qui contribue à obtenir une hygiène bucco-dentaire renforcée. Le nettoyage et le rinçage des prothèses dentaires sont bien réalisés. Le changement de pratique concernant l'arrêt du trempage nocturne des prothèses a bien été adopté par le personnel. De la même manière, le bilan de l'état bucco-dentaire est

bien effectué à l'admission du résident, ainsi que l'autonomie du résident. La traçabilité du port d'une prothèse dentaire et la programmation de son entretien dans le plan de soins est réalisée.

La sensibilisation des professionnels de soins par les actions des CSO et la présence de matériel concourent également à une meilleure prise en charge des soins bucco-dentaires.

Cette étude permet de dégager également des points faibles tels que l'hygiène des mains non systématique après le soin, qui figure pourtant dans les recommandations des précautions standards. Des rappels seront faits au cours de la journée mondiale HDM par l'EOH et les correspondants en hygiène. Une carence dans la réalisation des soins de brossage des prothèses, des dents naturelles et des soins de bouche. Un projet de formation des professionnels sous forme d'atelier bucco-dentaire pourra permettre d'améliorer cette insuffisance. L'absence d'utilisation des bâtonnets gratte langue, récemment mis à disposition montre que pour toute modification des pratiques, il faut un accompagnement personnalisé des professionnels et qu'il faut persévérer pour changer les pratiques.

De même, le nom du dentiste référent et la date de la dernière consultation ne sont pas inscrits dans le dossier de soins. Le projet d'une convention avec un chirurgien-dentiste n'a pu aboutir, l'établissement oriente les résidents vers un cabinet de secteur pour les urgences. La réactualisation de la Check List devrait permettre de corriger ce défaut.

Il se dégage de l'étude que la traçabilité de la réalisation des SBD a évolué favorablement, mais reste insuffisante pour répondre aux obligations règlementaires de traçabilité des soins. Des actions de sensibilisation sont prévues en 2021.

Le groupe HBD se concentrera sur des actions de formation auprès des professionnels pour obtenir leur adhésion, mais aussi sur le suivi et la mesure des résultats obtenus grâce aux indicateurs tels que le suivi de consommation et le comparatif des différents audits menés. Il s'aidera des participants du groupe de travail, dont les CSO pour animer ces actions et faire collaborer un maximum de professionnels.

A la suite de notre étude, on peut constater que notre stratégie globale a permis d'améliorer la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées de ce service et qu'elle doit être poursuivie. Une stratégie identique sera appliquée à l'ensemble de l'établissement ainsi qu'aux autres centres hospitaliers du CHMDL.

## 6 BIBLIOGRAPHIE :

**Date consultation 25 janvier 2020**

1- <http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/2012/Circulaire/15032012.pdf>  
Instruction n°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) 2015

Instruction n°DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2015 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

2-Code de la Santé Publique (Partie réglementaire) - Livre III : Auxiliaires médicaux - Titre 1er : profession d'infirmier ou d'infirmière - Chapitre 1er : Exercice de la profession - Section 1: Actes professionnels, Article R 4311-5.

3-Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004\_ parties IV et V du Code de Santé Publique\_ relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

4-Ministère de la santé et des solidarités. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme d'aide-soignant (Référentiel de compétence - Module 3 : soins liés aux dispositifs médicaux ou appareillage, soins d'hygiène). Site Legifrance

5-

[https://www.cpiasbfc.fr/guides/soins/bucco\\_dentaire/livret\\_bucco\\_dentaire\\_protheique.pdf](https://www.cpiasbfc.fr/guides/soins/bucco_dentaire/livret_bucco_dentaire_protheique.pdf)

6-9

6- <http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/annee-2017-2018/04%20-%20Memoire%20BUCA%20Constantin.pdf> 3-5

7- <https://www.em-consulte.com/en/article/133640>

8- Langmore SE, Terpenning MS, Schork A, et al. Predictors of aspiration pneumonia : how important is dysphagia ? Dysphagia 1998; 13: 69-81.

9- Loeb MB, Becker M, Eady A, et al. Interventions to prevent aspiration pneumonia in older adults : a systematic review. J Am Geriatr Soc 2003; 51: 1018-22.

10- <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=pr%C3%A9v%20ehpad%202016>

11-[Gum disease, inflammation, hardened arteries may be linked to stroke risk](#)  
\_International Stroke Conference 2020.State-of-the-Science Stroke Nursing Symposium:  
February 18

Pre-Conference Symposia: February 18. **Sessions: February 19–21**..convention Center |  
Los Angeles, California

12- Iacopino A. Periodontis and diabetes interrelationships: role of inflammation. Ann Periodontol 2001; 6:125-37.

13. Taylor GW. Periodontal treatment and its effects on glycemic control. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1999; 87: 311-6

14- Dumais T. Etat de santé bucco-dentaire des personnes âgées hébergées en établissement - Document de synthèse. URCAM des Pays de la Loire 2003 ; 31p

15-<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488> (chiffres démographiques)

16-DREES « État de santé et dépendance des personnes âgées en institution ou à domicile », Études et Résultats, n°988, Drees, décembre 2016 ; 1-4

17-<https://www.revmed.ch/RMS/2002/RMS-2414/22553>

18- [http://reseau-sbdh-ra.org/upload/13\\_01REVUE%20GERIATRIE\\_JANVIER2013.pdf](http://reseau-sbdh-ra.org/upload/13_01REVUE%20GERIATRIE_JANVIER2013.pdf)

19- COHEN C, TABARLY P, HOURCADE S, KIRCNER-BIANCHI, HENNEQUIN M. Quelles réponses aux besoins en santé bucco-entaire des personnes âgées en institution ? Presse med. 2006 ; tome 35 : 1639-48, Elsevier Masson SAS

20- BORY EN, KOIVOGUI A, MICHELET A, NDIAYE G, MODOIANU L, BARRO SA et al. Etat bucco-dentaire et antécédents pathologiques dans une cohorte de personnes âgées institutionnalisées en région Rhône-Alpes. La Revue de Gériatrie, Tome 38, N°1 Janvier 2013 : 31-39

21-URCAM Rhône-Alpes. Santé bucco-dentaire et accès aux soins des personnes résidant en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans la région Rhône-Alpes : URCAM, 2007.

22-Réseau SBDH-RA. Un accès à la santé bucco-dentaire adapté aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes. La lettre du réseau 2004 : 1-2. [www.reseau-sbdh-ra.org](http://www.reseau-sbdh-ra.org)

23- Réseau SBDH-RA. La lettre du réseau SBDH-RA 2005 ; 2-2. [www.reseau-sbdh-ra.org](http://www.reseau-sbdh-ra.org)

24-Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) <http://www.ufsbd.fr>

25- Comparaison du recours à un chirurgien-dentiste entre les personnes âgées institutionnalisées et celles vivant à domicile, France, 2008-2009. BEH 7/2013. INVS ; 61-64.

26-<https://www.vie-publique.fr/discours/146292-declaration-de-m-philippe-douste-blazy-ministre-des-solidarites-de-la>

27- <http://www.cpias-ile-de-france.fr/REGION/NPC/EHPAD030210/Puisieux030210.pdf>

28-<https://www.vie-publique.fr/discours/159480-declaration-de-m-xavier-bertrand-ministre-de-la-sante-et-des-solidarit>

29- Observatoire du risque infectieux en gériatrie (ORIG), Société française d'hygiène hospitalière (SFHH). Programme Priam. Prévention des infections en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Consensus formalisé d'expert, juin 2009. Hygiènes 2010/02 ; XVIII (1) : 55.

30-

[https://solidarites.sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches\\_pratiques\\_techniques\\_GNT\\_EHPAD\\_Version2\\_13\\_12\\_11.pdf](https://solidarites.sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_pratiques_techniques_GNT_EHPAD_Version2_13_12_11.pdf)

31- Réseau franc-comtois de lutte contre les infections nosocomiales (RFCLIN), Bressand, Jeunier, et al. L'hygiène bucco-dento-prothétique dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. RFCLIN, 2010. 35

32-[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/EMS/V2013/Hyg\\_B\\_Dentaire\\_VDef.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EMS/V2013/Hyg_B_Dentaire_VDef.pdf)

33-Hygiène et prévention du risque infectieux C. CLIN-OUEST (Version 2002) ; 49

34-<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpad-2.pdf>

35-<http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Newsletter/2013/01/ehpad.pdf>

36-<http://www.anfh.fr/les-offres-de-formation/>

# 7 ANNEXES

## ANNEXE : 1 AUDIT 2018

C H St Symphorien sur Coise

### Audit observation Hygiène bucco-dentaire

Le .....

Par .....

	Ch.							
<b>Matériel disponible</b>								
Soluté bicarbonate								
Haricot								
Brosse à dent								
Dentifrice								
Boite à dentier								
Bâtonnet étoile								
Aucun matériel								
<b>Etat du matériel</b>								
Bon								
Mauvais								

## Annexe 2 : Audit 2018

C H St Symphorien sur Coise      audit dossier - hygiène buccale - 26 septembre 2018

### Audit dossier

Le .....  
par .....

#### Echantillon :

	Nom - prénom patient				
	Date				
1	A l'entrée du patient, <b>traçabilité de l'état</b> de l'hygiène bucco-dentaire dans OSIRIS	Oui	Non	Oui	Non
2	Traçabilité ou non d'une <b>prothèse dentaire</b>	Oui	Non	Oui	Non
3	A l'entrée du patient, traçabilité de <b>l'autonomie</b> à l'hygiène bucco-dentaire	Oui	Non	Oui	Non
4	Patient autonome à l'hygiène bucco-dentaire	Oui	Non	Oui	Non
5	Si non autonome, aide totale ou partielle	Aide totale	Aide partielle	Aide totale	Aide partielle
6	Programmation hebdomadaire de l'hygiène buccodentaire sur OSIRIS	Oui	Non	Oui	Non
7	Traçabilité quotidienne de la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire dans OSIRIS dans "hygiène bucco-dentaire", Semaine de référence 10 septembre au 16 sept,	Oui	Non	Oui	Non
		Sur 7 jours, combien de jours le soin est tracé ? ...../ 7		Sur 7 jours, combien de jours le soin est tracé ? ...../ 7	
8	Observation :				

## Annexe 3 : protocole hygiène bucco-dentaire

CENTRE HOSPITALIER SAINT SYMPHORIEN-SUR-CHOISE 	<b>PROTOCOLE</b> <b>SOINS HYGIENE BUCCO DENTAIRE</b>	Code : PT_TC6020 N° version : 6 Date d'application : 16/12/19 Date de création : 30/06/2009 Pagination : 1 sur 4
--	---	--

### I- Objectifs du document

- Assurer le bien-être et la dignité du patient
- Maintenir les caractéristiques physiologiques de la cavité buccale
- Maintenir la capacité fonctionnelle de la cavité buccale : communication, alimentation, hydratation
- Prévenir et traiter toutes complications : sécheresse, inflammation, lésions, infections, douleur
- Lutter contre la dénutrition, l'isolement social, la douleur
- Respecter les règles d'hygiène et de confort lors de la réalisation des soins de bouche
- Soins de bouche : actes prioritaires dans la prise en charge des patients

### II- Domaine d'application - Services et instances concernés

- Tous les services de soins
- EOHH-CLIN
- CLUD/CLIN

### III- Responsabilités :

#### Pour application :

- Aides-soignantes
- Infirmières
- Cadre de santé
- IDE en hygiène

### IV- Classement :

Accueil		Infections associées soins		Sécurité des biens - des personnes	
Sortie		Hygiène de l'environnement			
Urgences		Circuit déchets		Gestion des infrastructures - des équipements	
Droits et information patient		Circuit linge			
Dossier patient		Circuit repas		Management	
Organisation -coordination soins		Circuit du médicament		Gestion financière	
Prise en charge patient		Qualité-Gestion des risques		Ressources humaines	
Technique de soins	X	Vigilances sanitaires			
Soins d'hygiène		Système d'information			

### V - Diffusion du document :

Service administratif		SSR	X	Médecins		Cuisine	
Service RH		EHPAD 1 <sup>er</sup> étage	X	Rééducation		Maintenance	
Service Qualité	X	EHPAD 2 <sup>ème</sup> étage	X	Service social		Lingerie	
Service Pharmacie		EHPAD annexe	X	Secrétariat médical		Economat	
Cadres de santé	X	SSIAD - ESAD					

- L'original est classé dans le bureau du qualificateur

## VI - Description de l'objet :

### I- Evaluation initiale de l'état buccodentaire et des besoins

- **Objectifs**
- Le soin permet une hygiène buccale adaptée au patient qui ne peut le faire seul afin de maintenir les caractéristiques physiologiques de la cavité buccale dans le but de prévenir toutes complications (sécheresse, inflammation, lésions, infections) et assurer le confort du patient.
- **Rythme :**
  - A chaque entrée d'un patient ou résident, **réaliser à J+1** un état des lieux de l'hygiène bucco-dentaire
  - À tout moment au premier signe d'appel (douleur, fièvre, infection...).
  - Personnes concernées : aide-soignante
- **Evaluation / résultats :**  
Deux possibilités :
  - Soit la personne est autonome ; c'est à dire qu'elle répond aux critères suivants « *habituellement, spontanément, correctement, totalement* »
  - Soit elle est non autonome et dans ce cas l'un de ces 4 adjectifs est perturbé : **création de l'acte « hygiène buccale » dans OSIRIS en apportant les modifications nécessaires en commentaire**

### II- Préparer le soin

- Se laver les mains SHA
- Préparer le matériel : (cf. fiche technique bâtonnets en Mousse)

1 bâtonnet « Etoile »	1 bâtonnet « gratte langue »	1 gobelet lavable
1 bâtonnet « mousse dent »	1 pastille « bicarôme »	

- Signaler sa présence avec le témoin lumineux
- Informer le patient du soin
- Installer confortablement la personne et la protéger
- Mettre les gants à U.U.
- Vérifier l'état de la bouche.

### III- Déroulement du soin

- Mettre des gants à usage unique
  - **Dissoudre 1 comprimé effervescent de "Bicarome" dans 50 ml d'eau (bicarbonate de sodium mentholé). A utiliser de suite. Ne pas conserver pour le prochain soin de bouche**
  - Oter les appareils : Pas de brossage avec les appareils dentaires en bouche
  - Plonger les bâtonnets dans la solution
  - Nettoyer avec le « bâtonnet étoile »
    - Les lèvres
    - Intérieur des joues
    - Le palais le plancher de la langue
  - Nettoyer la langue avec le « bâtonnet gratte langue » attention de ne jamais utiliser la partie bleue sur l'intérieur des joues
  - Nettoyer les gencives et les dents avec le « bâtonnet mousse dent »
- IMPORTANT : ne pas rincer les bâtonnets dans la solution** mais le jeter directement
- Utiliser des bâtonnets supplémentaires si nécessaire
- Evacuer le matériel sale
  - Oter les gants
  - Hygiène des mains SHA

## IV- Fréquence des soins

En théorie après chaque repas

**L'Hygiène buccodentaire est indispensable tous les matins**

Faire le soin aussi le soir si possible

## V- Traçabilité

- Validation du soin sur OSIRIS et mettre à jour le plan de soin si nécessaire
- Transmission dans OSIRIS si problème
- La réévaluation étant quotidienne (lors du soin) signaler tout changement de l'état de la bouche au médecin et tracer dans OSIRIS

## VI- Cas particuliers

- Si le patient collabore : le faire participer au maximum, le stimuler
- Si le patient ne collabore pas : on peut s'aider d'un abaisse langue en exerçant une pression sur la base de la langue pour faire ouvrir la bouche au patient si plusieurs tentatives infructueuses il faut le considérer comme un refus de soins
- Ne pas mettre de corps gras si le patient est sous O2
- En cas d'utilisation d'une solution médicamenteuse prescrite par le médecin le soin est effectué par l'IDE

## VII- Nettoyage des prothèses dentaires

Il est important de nettoyer les prothèses dentaires **matin et soir** pour un méthode :

### • Par brossage (au quotidien)

- Rincer la prothèse au-dessus d'un récipient rempli d'eau
- Eliminer les résidus de l'ancien adhésif à l'aide d'une compresse sèche
- Nettoyer la prothèse (Intérieur et extérieur avec une brosse à prothèse et éventuellement du savon ou dentifrice)
- Rincer à l'eau
- Si le port n'est pas immédiat, sécher la prothèse (avec des essuies mains à usage unique) et la conserver dans une boîte non fermée hermétiquement sans liquide

## VII Références :

- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004\_ parties IV et V du Code de Santé Publique\_ relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles infirmières.
- Guide de prévention : Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé- Janvier 2006
- Hygiène et prévention du risque infectieux C. CLIN-OUEST (Version 2002)

## VIII Documents rattachés :

- Protocole : précautions standard

## IX Définitions

- Néant

## X Historique Des Modifications

Indice de révision	Date	Nature des modifications apportées
1	Février 2012	Création
2	14/04/2016	Modification : regroupement de protocoles
3	30/03/2017	Modification : Evaluation des Pratiques Professionnelles menée en 2017 a conduit à réactualiser ce protocole ; création d'un acte de soins dans OSIRIS
4	4/01/2018	Modifications : évaluation à l'admission 2 possibilités : <ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Soit la personne est autonome . C'est à dire qu'elle répond aux critères suivants « habituellement, spontanément, correctement, totalement »</li> <li>☑ Soit elle est non autonome et dans ce cas l'un den ces 4 adverbes est perturbés : création de l'acte « hygiène buccale » dans OSIRIS en apportant les modifications nécessaire en commentaire</li> </ul>
5	16/12/19	Dissoudre 1 comprimé effervescent de "Bicarome" dans 50 ml d'eau (bicarbonate de sodium mentholé). A utiliser de suite. Ne pas conserver pour le prochain soin de bouche

## XI Cycle de validation

	REDACTION	APPROBATION	VALIDATION
<b>Date</b>	16/12/19	16/12/19	16/12/19
<b>Nom Fonction</b>	A Fouillat, CS EHPAD E Joubert, IDE hygiéniste	A. Magat, qualitiienne C Durand, CDS SSR	O Montoliu, CSS
<b>Signatures</b>			



## Bâtonnets en mousse pour soins de bouche.

<i>Bâtonnet utilisé</i>	<i>Cavité buccale</i>	<i>Caractéristiques</i>
<p><u>Bâtonnet Etoile :</u></p> 	<p>Chargée : mucosités, dépôts blanchâtre, restes de nourritures.</p>	<p>Mousse dense et rêche pour accrocher les mucosités. Nettoie les joues et gencives.</p>
<p><u>Bâtonnet mousse dent :</u></p> 	<p>Altérée : Hémorragique, mycosique, à assainir.</p>	<p>Mousse souple et soyeuse. Embout en mousse avec profil ce qui permet de brosser les dents en toute sécurité.</p>
<p><u>Bâtonnet grat'lang :</u></p> 	<p>Langue chargée</p>	<p>Embout « double-face » :  Face colorée : nettoyante Face blanche : apaisante  Permet de bien nettoyer les langues en toute sécurité.</p>
<p><u>Bato-nez :</u></p> 	<p>Soins du nez : Cavités nasales à dégager.</p>	<p>Mousse souple, légèrement abrasive.</p>
<p><u>Les Bicâromes :</u></p> 	<p>Solution buccale : A base de bicarbonate de sodium.</p>	<p>A faire fondre 1 comprimé dans 60 ml d'eau. Comprimés aromatisés : menthol, thymol, fraise... Il se conserve 24h après dissolution.</p>

## ANNEXE 4 : Programme d'actions HBD 2019

Objectifs	Actions	Pilote	Délai																							
<b>Dépister 1 fois par an et à chaque entrée</b>	Faire intervenir 1 dentiste dans les EHPAD pour évaluer l'état buccal, 1 fois/an : - Signer une convention	Directeur	2020																							
	Evaluer l'état buccal par l'AS à chaque entrée en EHPAD	AS	Novembre 2019																							
	Le référent soignant contacte la famille pour renouveler le matériel, 2 fois par an  - Organiser un audit d'observation dans les chambres :	Cadre Santé	1 <sup>er</sup> trim 2020																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dentifrice</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> à renouveler</td> </tr> <tr> <td>Brosse à dents</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> à renouveler</td> </tr> <tr> <td>Boite à prothèse</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prothèse bas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prothèse haut</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Oui	Non		Dentifrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à renouveler	Brosse à dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à renouveler	Boite à prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prothèse bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prothèse haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui			Non																						
Dentifrice	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à renouveler																					
Brosse à dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> à renouveler																							
Boite à prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Prothèse bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Prothèse haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<b>Organiser les soins</b>	Renouveler le matériel : - Distribution de boite à prothèses et brosses à dents - Achat de verres verts spécifiques, de bâtonnets (mousse, gratte langue) et de pastilles de bicarbonate pour ce soin - Organisation à mettre en place Définir la CAT pour le nettoyage des verres	Cadre Santé et diététicienne	Novembre 2019																							
	Demander aux familles de renouveler le matériel : dentifrice, brosse à dents, 2 fois/an par le référent :  - A intégrer dans le plan de soins à l'arrivée du résident tous les 6 mois - Ou définir deux fois dans l'année pour demander aux familles	Cadre Santé	30/09/2019																							
	Programmer le soin dans le plan de soins et le suivre	Cadre Santé	Septembre 2019																							
	Réactualiser le protocole HBD	IDEHH + Cadre Santé	Décembre 2019 Janvier 2020																							
<b>Sensibiliser et former</b>	Formation à intégrer dans le plan de formation 2020	Commission de formation	2020																							
	Nommer des référents soignants CSO	Cadre Santé	2020																							
	Etendre la formation dans chaque service de soins par les référents formés et présenter le protocole	Cadre Santé	2019																							

## Annexe 5 : grille audit dossier

Nom – prénom : chambre : Âge :

Bilan à l'entrée du résident : oui / non

Programmation de l'HBD dans le plan de soin : oui / non

Si patient non autonome, traçabilité dans Osiris du soin réalisé : oui / non

Aide totale ou partielle : oui / non

Traçabilité ou non d'une prothèse dentaire : oui / non

	Oui	Aide	Autonome
Prothèse haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prothèse bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brossage dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Traçabilité quotidienne de la réalisation de l'HBD dans dossier de soins dans « hygiène bucco-dentaire » oui / non

Nom du dentiste référent dans le dossier de soins oui / non

Date de la dernière consultation oui / non

### Grille audit dossier

Nom – prénom : chambre :

Bilan à l'entrée du résident : oui / non

Programmation de l'HBD dans le plan de soin : oui / non

Si patient non autonome, traçabilité dans Osiris du soin réalisé : oui / non

Aide totale ou partielle : oui / non

Traçabilité ou non d'une prothèse dentaire : oui / non

	Oui	Aide	Autonome
Prothèse haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prothèse bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brossage dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Traçabilité quotidienne de la réalisation de l'HBD dans dossier de soins dans « hygiène bucco-dentaire » oui / non

Nom du dentiste référent dans le dossier de soins oui / non

Date de la dernière consultation oui / non

## Annexe 6 : grille d'observation des soins bucco-dentaires

DATE : ..... SERVICE : ..... CHAMBRE : .....

Catégorie : IDE  AS

### Type de soin :

Brossage des dents                      oui                       non

Brossage de prothèse                      oui                       non

Soin de bouche                      oui                       non

Autre                      oui                       non

Matériel conforme au soin :                      oui                       non

	oui	non	
Dentifrice			
Brosse à dents			<input type="checkbox"/> À renouveler
Boite à dentier			<input type="checkbox"/> À renouveler
Prothèse bas			
Prothèse haut			
Verre à dents			
Bâtonnet étoile (lèvre, intérieur des joue, palais, langue)			
Bâtonnet mousse (gencive, dent)			
Bâtonnet gratte langue			
Pastille bicarbonate « bicarome »			

### Réalisation du soin :

Aide totale  Aide partielle

Patient informé du soin :                      oui                       non

Hygiène des mains avant le soin :                      oui                       non

Port de gants à usage unique :                      oui                       non

Hygiène des mains après le soin :                      oui                       non

Elimination des déchets :                      oui                       non

Traçabilité du soin dossier :                      oui                       non                       non observé

## Annexe 7 : grille d'entretien directif des professionnels

AS  ASHQ  IDE

	Oui	Non	NSP
Existe-t-il protocole soins d'hygiène bucco-dentaire ?			
Etes-vous formé en hygiène bucco-dentaire ?			
Etes-vous sensibilisé à l'hygiène bucco-dentaire ?			
Utilisez-vous les pastilles de bicarbonate ?			
Soins bucco-dentaires quotidiens ?			
En présence de prothèse dentaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre des gants à usage unique_____</li> <li>- Nettoyer la prothèse, la brosser_____</li> <li>- Laisser tremper toute la nuit _____</li> <li>- Rincer à l'eau du réseau _____</li> <li>- Remettre la prothèse en bouche_____</li> </ul>			
Soin de bouche : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bâtonnet étoile ; lèvres, intérieur des joues, palais, plancher de la langue _____</li> <li>- Bâtonnet mousse : gencives et dents_____</li> <li>- Une pastille = un soin_____</li> </ul>			
Ne pas rincer les bâtonnets dans la solution, les jeter.			
Surveillance de l'état buccal ?			
Soins bucco-dentaires tracés ?			Parfois
Si SBD non fait, pourquoi :			

## Annexe 8 : GUIDE DE L'AUDITEUR

### 1° Grille d'observation du soin bucco-dentaire

Remplir une fiche par soin observé

Service	Préciser le numéro du service et de la chambre
Professionnel	Cocher la catégorie du professionnel audité

Réalisation du soin	
Aide	Si le résident ne réalise pas seul le soin, cocher <b>aide totale</b> ou <b>aide partielle</b>
Résident informé du soin	Cocher <b>oui</b> si le professionnel informe le résident qu'il fait un soin bucco-dentaire ou soin de bouche ou brossage de prothèse ou brossage des dents Cocher <b>non</b> si aucun des termes cités n'est employé
Hygiène des mains avant le soin	Cocher <b>oui</b> si le professionnel réalise une hygiène des mains par friction hydroalcoolique ou lavage simple avant le soin Cocher <b>non</b> si aucune hygiène des mains n'est réalisée
Port de gants à usage unique	Cocher <b>oui</b> si le professionnel enfle une paire de gants non stérile à usage unique avant le soin Cocher <b>non</b> si le soin s'effectue sans gant à usage unique non stérile
Type de soin	
Brossage des dents	Cocher <b>oui</b> si le résident possède des dents et que le professionnel procède à leur brossage Cocher <b>non</b> si le résident possède des dents mais que le professionnel n'assure pas le brossage
Soin de bouche	Cocher <b>oui</b> si le professionnel réalise le soin Cocher <b>non</b> si le professionnel ne réalise pas le soin
Autre	Cocher <b>oui</b> lorsqu'il est effectué un rinçage seul de la bouche Cocher <b>non</b> lorsqu'aucun rinçage de la cavité buccale n'est effectué
Matériel conforme au soin	Cocher <b>oui</b> lorsque le matériel est conforme au soin : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soin de bouche avec verre spécifique + pastille bicarbonate + bâtonnet</li> <li>2. Brossage de prothèse avec brosse à dent ou à prothèse + dentifrice ou savon (un distributeur de savon est présent dans chaque salle de bain)</li> <li>3. Brossage des dents avec brosse à dent et dentifrice</li> </ol> Cocher <b>non</b> lorsque le matériel est conforme au soin
Hygiène des mains après le soin	Cocher <b>oui</b> si le professionnel réalise une hygiène des mains au retrait des gants Cocher <b>non</b> si le professionnel ne réalise pas une hygiène des mains au retrait des gants ou ne retire pas les gants
Elimination des déchets	Cocher <b>oui</b> si le professionnel évacue les déchets dans la filière DAOM Cocher <b>non</b> si le professionnel n'évacue pas les déchets dans la filière DAOM
Traçabilité du soin dans dossier	Cocher <b>oui</b> si le professionnel valide informatiquement le soin Cocher <b>non</b> si le professionnel n'effectue pas la traçabilité Cocher <b>non observé</b> si l'auditeur n'est pas présent lors de la traçabilité dans le dossier

Matériel	
Dentifrice	<p>Cocher <b>oui</b> si un tube de dentifrice est présent dans la salle de bain</p> <p>Cocher <b>non</b> si absence de dentifrice</p>
Brosse à dents	<p>Cocher <b>oui</b> si une brosse à dents est présente et/ou utilisée lors du brossage des dents ou de prothèses</p> <p>Cocher <b>non</b> si elle n'est pas utilisée lors du brossage des dents ou de prothèses</p> <p>Cocher <b>à renouveler</b> lorsque ses brins perdent leur alignement (s'ouvrent en « chou-fleur ») ou que leurs extrémités se cassent</p>
Boîte à prothèse	<p>Cocher <b>oui</b> si la boîte à prothèse est présente</p> <p>Cocher <b>non</b> si la boîte à prothèse est absente</p> <p>Cocher <b>à renouveler</b> lorsque la boîte est abimée, tachée</p>
Prothèse bas	<p>Cocher <b>oui</b> si le résident est appareillé de prothèse basse</p> <p>Cocher <b>non</b> si le résident est appareillé de prothèse basse</p>
Prothèse haut	<p>Cocher <b>oui</b> si le résident est appareillé de prothèse haute</p> <p>Cocher <b>non</b> si le résident est appareillé de prothèse haute</p>
Verre à dents	<p>Cocher <b>oui</b> si le professionnel apporte le verre à dents spécifique au moment du soin ou utilise le verre à dents personnel du résident</p> <p>Cocher <b>non</b> si le professionnel n'utilise pas de verre à dents lors du soin</p>
Bâtonnet étoile	<p>Cocher <b>oui</b> si le professionnel utilise le bâtonnet étoile pour le soin de bouche</p> <p>Cocher <b>non</b> si le professionnel n'utilise pas le bâtonnet étoile pour le soin de bouche</p>
Bâtonnet mousse	<p>Cocher <b>oui</b> si le professionnel utilise le bâtonnet mousse pour le soin de bouche</p> <p>Cocher <b>non</b> si le professionnel n'utilise pas le bâtonnet mousse pour le soin de bouche</p>
Bâtonnet gratte langue	<p>Cocher <b>oui</b> si le professionnel utilise le bâtonnet gratte langue pour le soin de bouche</p> <p>Cocher <b>non</b> si le professionnel n'utilise pas le bâtonnet gratte langue pour le soin de bouche</p>
Pastille bicarbonate	<p>Cocher <b>oui</b> si le professionnel utilise la pastille de bicarbonate en solution extemporanée pour le soin de bouche</p> <p>Cocher <b>non</b> si le professionnel n'utilise pas la pastille ou si elle est préparée en avance pour le soin de bouche</p>

## 2° Grille audit dossier traces informatiques

Remplir 2 dossiers par fiche

Renseigner le nom et prénom du résident
Noter l'âge du résident
Inscrire le numéro de chambre

Bilan à l'entrée	<p>Cocher <b>oui</b> si le bilan d'entrée est retrouvé dans le dossier de soin informatique</p> <p>Cocher <b>non</b> si le bilan est absent du dossier</p>
Programmation de l'HBD dans le plan de soin	<p>Cocher <b>oui</b> si l'HBD est programmée dans le plan de soin (acte infirmier)</p> <p>Cocher <b>non</b> si la programmation n'est pas organisée dans le plan de soin</p>
Si non autonomie du résident, traçabilité dans Osiris du soin à réalisé	<p>Cocher <b>oui</b> si le résident n'est pas autonome pour l'HBD et entourer <b>Aide Totale</b> ou <b>Partielle</b> et qu'il existe une traçabilité dans le dossier de soins.</p> <p>Cocher <b>non</b> si le résident n'est pas autonome pour l'HBD et qu'il n'existe pas de traçabilité dans le dossier de soins</p>
Prothèse dentaire	<p>Cocher <b>oui</b> si dans le dossier de soin il est précisé la présence d'une prothèse dentaire</p> <p>Cocher <b>non</b> s'il n'est pas mentionné de prothèse dentaire</p>
Préciser le type de prothèse et l'autonomie	<p>Cocher <b>oui</b> prothèse haute si elle est notée et <b>Autonome</b> ou <b>Aide</b> du résident</p> <p>Cocher <b>oui</b> prothèse Basse si elle est notée et <b>Autonome</b> ou <b>Aide</b> du résident</p>
Traçabilité quotidienne de HBD	<p>Cocher <b>oui</b> si l'HBD est tracée dans le dossier de soin et préciser le jour et le <b>nombre de jours</b> sur une semaine</p> <p>Cocher <b>non</b> si l'HBD n'est pas tracée dans le dossier de soin</p>
Nom du dentiste référent	<p>Cocher <b>oui</b> si le nom du dentiste référent est inscrit dans le dossier</p> <p>Cocher <b>non</b> si le nom du dentiste référent n'est pas inscrit dans le dossier</p>
Date de la dernière consultation	<p>Cocher <b>oui</b> si la date de la dernière consultation est enregistrée</p> <p>Cocher <b>non</b> si la date de la dernière consultation n'est pas retrouvée</p>

### 3° Entretien directif auprès des soignants

Remplir une fiche par professionnel

Professionnel	Cocher la catégorie du professionnel audité
Existe-t-il protocole soins d'hygiène bucco-dentaire	Cocher <b>oui</b> si le professionnel sait qu'il existe un protocole Cocher <b>non</b> si le professionnel pense qu'il n'existe pas Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut donner de réponse
Etes-vous formé en hygiène bucco-dentaire	Cocher <b>oui</b> si le professionnel déclare avoir été formé en HBD Cocher <b>non</b> s'il n'a pas eu de formation en HBD Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Etes-vous sensibilisé à l'hygiène bucco-dentaire ?	Cocher <b>oui</b> si le professionnel déclare être sensibilisé à l'HBD Cocher <b>non</b> si le professionnel ne se perçoit pas sensibilisé à l'HBD Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Utilisez-vous les pastilles de bicarbonate	Cocher <b>oui</b> si le professionnel déclare utiliser les pastilles de bicarbonate Cocher <b>non</b> si le professionnel ne les utilise pas Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Soins bucco-dentaires quotidiens	Cocher <b>oui</b> si pour le professionnel ce sont des soins quotidiens ou plus Cocher <b>non</b> si les SBD ne sont pas quotidiens Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Mettre des gants à usage unique en présence de prothèse dentaire	Cocher <b>oui</b> si le professionnel déclare mettre des gants à usage unique Cocher <b>non</b> si le professionnel n'en utilise pas Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
En présence de prothèse dentaire ; nettoyer la prothèse, la brosser	Cocher <b>oui</b> si le professionnel déclare nettoyer la prothèse et la brosser Cocher <b>non</b> si la prothèse n'est pas nettoyée ou brossée Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Laisser tremper la prothèse toute la nuit	Cocher <b>oui</b> si la prothèse est immergée toute la nuit Cocher <b>non</b> si elle est mise dans une boîte au sec ou remise en bouche Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Rincer la prothèse à l'eau du réseau	Cocher <b>oui</b> si la prothèse est rincée à l'eau du réseau Cocher <b>non</b> si elle n'est pas rincée Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Remettre la prothèse en bouche	Cocher <b>oui</b> si la prothèse est remise en bouche Cocher <b>non</b> si elle n'est pas remise en bouche

	Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Soin de bouche : Bâtonnet étoile	Cocher <b>oui</b> si le bâtonnet étoile est utilisé pour les lèvres, l'intérieur des joues, le palais et la langue Cocher <b>non</b> si le professionnel l'utilise aussi pour les gencives et les dents Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Soin de bouche : Bâtonnet mousse	Cocher <b>oui</b> si le professionnel l'utilise pour les gencives et les dents Cocher <b>non</b> si le professionnel l'utilise aussi pour les lèvres, les joues, la langue et le palais Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Une pastille = un soin	Cocher <b>oui</b> si la pastille n'est utilisée que pour un soin Cocher <b>non</b> si elle est employée pour plusieurs soins Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Ne pas rincer les bâtonnets dans la solution, les jeter.	Cocher <b>oui</b> si le professionnel ne trempe pas le bâtonnet plusieurs fois dans la solution pour soin de bouche Cocher <b>non</b> si le professionnel déclare retremper le bâtonnet dans la solution Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Surveillance de l'état buccal	Cocher <b>oui</b> si le professionnel assure une surveillance de l'état buccal lors de l'HBD Cocher <b>non</b> si la surveillance de l'état buccal lors de l'HBD n'est pas effectuée Cocher <b>NSP</b> si le professionnel ne peut apporter de réponse
Soins bucco-dentaires tracés	Cocher <b>oui</b> si le professionnel assure tracer les SBD Cocher <b>non</b> si le professionnel dit ne pas tracer les SBD Cocher <b>parfois</b> si le professionnel précise qu'il ne trace pas automatiquement
Si SBD non fait	Interroger le professionnel sur les arguments aidant à la compréhension de la non réalisation des SBD

RESULTATS ENTRETIENS : 27 entretiens

Catégorie professionnelle :

AS	IDE	ASHQ	Elève IDE	TOTAL
21	2	2	2	27

Existe-t-il un protocole d'hygiène bucco-dentaire ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°1	21	4	2	27

Etes-vous formé en hygiène bucco-dentaire ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°2	9	18	0	27

Etes-vous sensibilisé à l'hygiène bucco-dentaire ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°3	24	3	0	27

Utilisez-vous les pastilles de bicarbonate ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°4	21	6	0	27

Soins bucco-dentaires quotidiens ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°5	26	1	0	27

Mettez-vous des gants à usage unique en présence de prothèse dentaire ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°6	25	2	0	27

Nettoyage, brossage de la prothèse ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°7	26	1	0	27

Trempage de la prothèse toute la nuit ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°8	1	26	0	27

Rincer la prothèse à l'eau du réseau ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°9	26	1	0	27

Remettre la prothèse en bouche ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°10	26	1	0	27

Utilisez-vous le bâtonnet étoilé lors des soins de bouche pour le nettoyage des lèvres, de l'intérieur des joues, du palais et du plancher de la langue ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°11	17	4	6	27

Utilisez-vous le bâtonnets mousse dent lors des soins de bouche pour le nettoyage des dents et gencives ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°12	16	6	5	27

Une pastille de bicarbonate = un soin ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°13	23	4	0	27

Ne pas réutiliser le bâtonnet ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°14	23	4	0	27

Surveillez-vous l'état buccal ?

	OUI	NON	NSP	TOTAL
QUESTION n°15	25	2	0	27

Tracez-vous les soins bucco-dentaires ?

	OUI	NON	PARFOIS	TOTAL
QUESTION n°16	16	5	6	27

Si les SBD ne sont pas faits, pourquoi ?

Question n°17 : réponses	Nombre de réponses
Refus opposition	12
Oubli	7
Manque de temps	6
Désorientation	3
Autonome	3
Personne agressive	3
Pas de connaissance du port de prothèse	1
Pas d'info sur la prothèse (crochet)	1
Résident endormi	1
Non prescrit	1

## GRILLE D'OBSERVATION : 39 prises en charges et 42 soins

Colonne1	Type de soin	
Brossage des dents		6
Brossage de prothèse		13
Soin de bouche		22
Autre		1

Colonne1	Matériel	
Dentifrice		24
Brosse à dents		28
Boîte à prothèse		20
Prothèse bas		8
Prothèse haut		17
Verre à dents		36
Bâtonnet étoile		26
Bâtonnet mousse		3
Bâtonnet gratte langue		0
Pastille bicarbonate		26

Colonne1	Réalisation du soin	
Information		39
HDM avant		31
Gants		25
HDM après		25
Élimination déchets		32
Traçabilité non observée		39

Colonne1	Autonomie	
Aide partielle		9
Aide totale		25

## GRILLE AUDIT DOSSIERS DE SOINS : 40 dossiers

Répartition par sexe :

Colonne1	Colonne2	
Femme		22
Homme		18
Total		40

Programmation dans le plan de soins :

Colonne1	Colonne2	
Oui		37
Non		3

Traçabilité du nom du dentiste :

Colonne1	Colonne2	
Oui		0
Non		40

Répartition par âge :

Colonne1	Colonne2	
65 à 75		3
76 à 85		11
86 à 95		20
96 et +		6

Etat de la dentition :

Colonne1	Colonne2	
Dents		14
Edenté		11
2 prothèses		17
1 prothèse		8

Traçabilité date consultation dentaire :

Colonne1	Colonne2	
Oui		0
Non		40

Bilan à l'admission :

Colonne1	Colonne2	
Oui		39
Non		1

Autonomie des résidents :

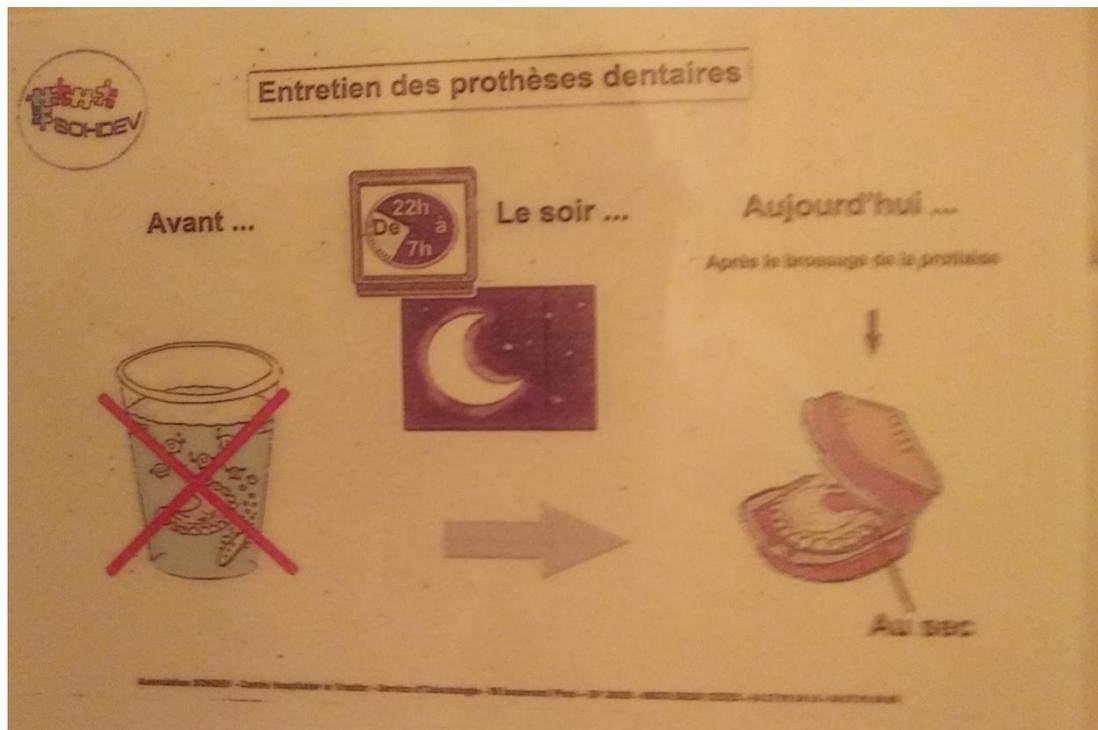
Colonne1	Colonne2	
Aide totale		20
Aide partielle		6

Traçabilité résidents non autonomes :

Colonne1	Colonne2	
Lundi		18
Mardi		18
Mercredi		17
Jeudi		16
Vendredi		20
Samedi		27
Dimanche		15

## ANNEXE 9 :

### AFFICHE



### VERRE SOIN BUCCO-DENTAIRE



## ANNEXE 10

Tableau comparatif entre les recommandations et le protocole

Recommandations SFHH SBD 2009	Protocole de l'établissement
44 Il est recommandé d'inclure l'hygiène bucco- dentaire dans la toilette. <a href="#">Accord fort</a>	<b>L'Hygiène buccodentaire est indispensable tous les matins</b>
45 Il est recommandé de favoriser une consultation dentaire annuelle. <a href="#">Accord fort</a>	
46 Il est recommandé d'inclure l'hygiène bucco-dentaire dans la toilette du résident dans le but d'éviter la survenue d'infections respiratoires et les candidoses oropharyngées. <a href="#">Accord fort</a>	<b>L'Hygiène buccodentaire est indispensable tous les matins</b>
47 Il est recommandé pour les résidents en fin de vie d'effectuer des soins de bouche à la compresse. <a href="#">Accord fort</a>	<b>Soin de bouche avec les bâtonnets et la pastille de bicarbonate. Ne pas rincer les bâtonnets, les jeter directement</b>
48 Il est recommandé de pratiquer un examen buccodentaire. <a href="#">Accord fort</a>	<b>Evaluation initiale de l'état buccodentaire, à chaque entrée d'un résident, réaliser à J+1 un état des lieux de l'hygiène bucco-dentaire</b>
49 Il est recommandé de changer de brosse à dents tous les deux mois. <a href="#">Accord</a>	
50 Il est recommandé de brosser les dents et les muqueuses idéalement après chaque repas ou à défaut deux fois par jour (le matin et le soir avant le coucher). <a href="#">Accord fort</a>	<b>En théorie après chaque repas L'Hygiène buccodentaire est indispensable tous les matins Faire le soin aussi le soir si possible</b>
51 Il est recommandé de brosser les dents et les muqueuses avec une brosse à dents très souple, à petite tête et avec du dentifrice fluoré. <a href="#">Accord</a>	
52 Il est recommandé d'éliminer avec soin l'adhésif des prothèses sous peine d'ulcérations muqueuses. <a href="#">Accord fort</a>	<b>Eliminer les résidus de l'ancien adhésif à l'aide d'une compresse sèche</b>
53 Il est recommandé de nettoyer les prothèses en dehors de la bouche après chaque repas. <a href="#">Accord</a>	<b>Oter les appareils : Pas de brossage avec les appareils dentaires en bouche</b>
54 Il est recommandé de réaliser l'entretien des prothèses avec une brosse à prothèse ou à défaut une brosse à ongles dédiée et du savon doux liquide, en frottant toutes les faces de la prothèse, puis de rincer abondamment à l'eau courante en brossant l'appareil (importance de l'action mécanique). <a href="#">Accord</a>	<b>Nettoyer la prothèse (intérieur et extérieur avec une brosse à prothèse et éventuellement du savon ou dentifrice) Rincer à l'eau</b>
55 Il est recommandé de conserver les prothèses au sec dans un boîtier nominatif facile à nettoyer et à désinfecter, quand elles ne sont pas portées, notamment la nuit. <a href="#">Accord fort</a>	<b>Si le port n'est pas immédiat, sécher la prothèse (avec des essuies mains à usage unique) et la conserver dans une boîte non fermée hermétiquement sans liquide</b>

## ANNEXE 11 : CALENDRIER

	SEPTEMBRE 2018	NOVEMBRE 2019	FEVRIER 2020	MARS 2020	JUIN 2020	JUILLET 2020	SEPTEMBRE 2020	OCTOBRE 2020	DECEMBRE 2020
ETAT DES LIEUX	X								
METHODE ET SUIVI DES OBJECTIFS		X							
REALISATION DES GRILLES D'ENTRETIEN, D'AUDIT			X						
TEST DES OUTILS DE MESURE			X						
RECUEIL DE DONNEES			X	X					
DEPOUILLEMENT ET ANALYSE					X	X			
RESTITUTION DES RESULTATS							X		
MESURES CORRECTIVES :									
Point formation dans le service audité sur la spécificité des différents bâtonnets				X	X				

## ANNEXE 12 : comparatif Audits 2018/2020

### Audit de matériel

	Audit 2018 Nb de réponses	Audit 2018 % de réponses	Audit 2020 Nb observations	Audit 2020 % D'observations
<b>Matériel disponible</b>				
Soluté bicarbonate	18/36	50%	26/39	66.7%
Brosse à dent	29/36	80,50%	28/39	71%
Dentifrice	28/36	77,80%	24/25	96%
Boite à dentier	17/36	47,20%	20/20	100 %
Bâtonnet étoile	24/36	66,70%	26/39	66.7%
Aucun matériel		0%		
<b>Etat du matériel</b>				
Bon	35	97,20%	39/39	100 %
Mauvais	7	19,40%	0/39	

### Audit de dossier

	Taux de conformité 2018	Échantillon 2018	Audit 2020 Échantillon	Audit 2020 %
A l'entrée du patient, <b>traçabilité de l'état</b> de l'hygiène bucco-dentaire dans OSIRIS	0%	0/36	39/40	97.5 %
Traçabilité ou non d'une <b>prothèse dentaire</b>	63,80%	23/36	25/25	100 %
A l'entrée du patient, traçabilité de <b>l'autonomie</b> à l'hygiène bucco-dentaire	0%	0/36	26/28	92.86 %
Patient autonome à l'hygiène bucco-dentaire		4/36	6	
Si non autonome, aide totale ou partielle	15 A. totale 8 A. partielle	23	34	25 A. Totale 9 A. Partielle
<b>Programmation hebdomadaire de l'hygiène</b> buccodentaire sur OSIRIS	0 %		37/40	92.5 %
<b>Traçabilité quotidienne de la réalisation</b> de l'HBD dans OSIRIS dans "hygiène buccodentaire"	0 %	Semaine du 10 au 16 septembre 36	Semaine du 18 au 23 février 2020 40	Résidents non autonomes = 66.83 % Résidents autonomes = 46.77 %

## ANNEXE 13 : CHECKLIST : EVALUATION A L'ADMISSION

 <p>CENTRE HOSPITALIER SAINT SYMPHORIEN-SUR-LOIRE</p>	<p><b>ENREGISTREMENT</b> CHECK LIST : évaluation des besoins et capacités de la personne à l'entrée en EHPAD</p>	<p>Code : ENRIL_ACC003 N° version : 4 Date d'application : 5/01/2005 Date de création : 2000 Pagination : 1 sur 4</p>
--	--	---

**Check-list – évaluation de l'autonomie par l'ide et l'AS à l'entrée du**

**Etiquette résident**  
*A coller*

**Date de l'évaluation :** ..... / ..... / .....

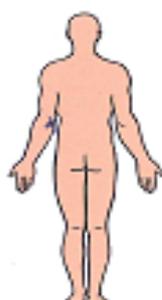
Par : .....

Critères d'évaluation (entourer la ou les bonne(s) réponse(s))	
<b>1. Hygiène et habillage :</b>	
- <b>Toilette :</b> Autonome <input type="checkbox"/>	
aide complète <input type="checkbox"/>	aide pour le bas <input type="checkbox"/> aide pour les soins d'apparence <input type="checkbox"/>
toilette au lit <input type="checkbox"/>	au lavabo <input type="checkbox"/>
- <b>Douche :</b> Fréquence : .....	Aime <input type="checkbox"/> N'aime pas <input type="checkbox"/>
Shampoing <input type="checkbox"/>	Fréquence coiffeur <input type="checkbox"/>
Rasage seul <input type="checkbox"/>	Rasage avec aide <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/>
Autonome <input type="checkbox"/>	Aide <input type="checkbox"/> Lit douche <input type="checkbox"/> Chaise douche <input type="checkbox"/>
- <b>Esthéticienne</b> <input type="checkbox"/>	Fréquence <input type="checkbox"/>
- <b>Appareil dentaire :</b>	Pas d'appareil dentaire <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/>
Autonome <input type="checkbox"/>	Aide <input type="checkbox"/>
- <b>Habillage</b>	
Autonome <input type="checkbox"/>	Aide complète <input type="checkbox"/> Aide pour le bas <input type="checkbox"/> Aide pour le haut <input type="checkbox"/>
Evaluation du trousseau de vêtements	<input type="checkbox"/>
- <b>Contention veineuse</b>	
Pas de contention <input type="checkbox"/>	Bas <input type="checkbox"/> Chaussettes <input type="checkbox"/> Bandes <input type="checkbox"/>
<b>2. Elimination</b>	
Autonome <input type="checkbox"/>	Aide pour se rendre aux toilettes <input type="checkbox"/>
Aide pour : Se déshabiller <input type="checkbox"/>	S'habiller <input type="checkbox"/>
<b>Urinaire :</b>	Pas d'incontinence <input type="checkbox"/> Incontinence diurne <input type="checkbox"/> Nocturne <input type="checkbox"/>
Aide complète <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>
Protection <input type="checkbox"/>	Urinal <input type="checkbox"/> Etui pénien <input type="checkbox"/> Bassin <input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/>
Autre matériel : .....	
<b>Fécale :</b>	Pas d'incontinence <input type="checkbox"/> Incontinence <input type="checkbox"/>
Aide complète <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>
Protection <input type="checkbox"/>	Type : ..... Bassin <input type="checkbox"/> Poche de stomie <input type="checkbox"/>
Fréquences selles : .....	
<b>3. Etat cutané</b>	



Tendance aux rougeurs  peau sèche  démangeaisons   
Lésions : escarres  plaies  hématomes  Ongles incarnés

Localisation(s) :



Stades des plaies ou  
escarres :  
N°1 : .....  
N°2 : .....

- mettre un numéro sur la localisation sur le schéma et indiquer le stade
- faire des photos

**Préconisations :**

Soin de prévention escarre  Pédicure   
Matelas normal  Matelas type Clinplot  Matelas à air   
Coussin anti escarre au fauteuil  Autres installations  .....

**4. Vision, audition, déglutition et alimentation**

Vision :

- Pour tester la vision, faire lire quelques passages de la check List

correcte  altérée  port de lunettes  prothèses oculaires  non corrigée

Audition :

correcte  altérée  appareillage droit  appareillage gauche  non corrigée

Déglutition : mange seul  mange avec aide

correcte  altérée  risque de fausse route

*test de déglutition avec une cuillère d'eau ou kit de déglutition*

Restriction hydrique  Quantité : ....

Nutrition entérale  par poche  Sonde nasogastrique  Gastrostomie

Alimentation : allergie  .....

aversion  .....

régime  .....

**Préconisations :**

- alimentation normale  alimentation moulinée  alimentation mixée
- eau plate  eau gazeuse  eau gélifiée

**5. Sommeil et repos**

Ressenti du résident sur sa qualité de sommeil : .....





traitement systématique

besoin de lumière

installation allongée

Horaires de lever : .....

Horaires de sieste : au lit : ..... au fauteuil : .....

traitement si besoin

besoin d'obscurité

installation tête de lit relevée

de coucher : .....

Besoin d'être recouvert

**Préconisations nécessitant une prescription médicale :**

sécurisation du lit : oui  non

matériel : .....

A la demande du résident : oui  non

sécurisation au fauteuil : oui  non

matériel : .....

A la demande du résident : oui  non

**6. Respiration**

Normale

Essoufflement

Besoin d'oxygène

VNI

**7. Locomotion**

**Transfert** : Fait seul

Aide avec une personne

aide avec deux personnes

Appareil utilisé : .....

**Déplacement** :

- Chambre : fait seul

Aide humaine

Mode de suppléance : .....

- Couloir : fait seul

Aide humaine

Mode de suppléance : .....

- A l'extérieur : fait seul

Aide humaine

Mode de suppléance : .....

Troubles de l'équilibre :  risque de chute

**8. Etat psychique**

- Comment vous sentez vous ? .....
- .....
- .....

**9. Besoins exprimés spontanément par le résident et / ou son entourage**



.....  
.....  
.....

**10. Droits du résident**

- Tutelle
- Curatelle
- Désignation personne de confiance
- Désignation auprès de l'accueil des personnes à prévenir
- Directives anticipées

**11. Situation familiale**

Marié     Veuf     Célibataire     Enfants  combien : .....

Ancienne profession : .....

**L'IDE construit par la suite les plans de soin IDE et AS.**

**COMMENTAIRES :**

## ANNEXE 14 : QUIZZ HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

SSSC	Hygiène Bucco-dentaire	N° version : 3 Date d'application : 26/06/2020 Pagination : 1 sur 1
------	------------------------	---

L'établissement travaille depuis 2017 sur l'hygiène buccodentaire en EHPAD pour améliorer la qualité des soins de nos résidents. Dans ce contexte, nous vous transmettrons un quizz qui vise à interroger vos pratiques et à vous sensibiliser. Nous vous remercions de compléter ce questionnaire qui reste anonyme. Il est à retourner **avant le 15/11/2021** dans la boîte aux lettres de votre cadre de santé. Les réponses vous seront communiquées dans le prochain X heure qualité qui se tiendra en ..... 2021. Nous comptons sur votre participation. *Le groupe de travail EPP soins bucco-dentaires*

Quelle est votre fonction ? IDE ASD nuit jour ; Service : étage 1 - étage 2 - étage 3

**1. Réalisez-vous les soins de bouche ?**

Toujours  souvent  parfois  jamais

**2. Si oui à quelle fréquence ?**

Plusieurs fois par jour  
 Une fois par jour  
 Autre : .....

**3. A quel moment dans la journée ?**

Après les repas  Pendant la toilette  Sur demande du patient  
 Au moment du coucher  Autre : .....

**4. Qu'est ce qui pourrait vous empêcher de faire un soin de bouche ?**

Refus du patient  Pas de matériel sur place  Méconnaissance du matériel  
 Démence du patient  Manque de temps  Pas de matériel adapté  
 Autre : .....

**5. Enlevez-vous systématiquement la prothèse pour réaliser le soin de bouche ?**

Oui  Non

**6. Faites-vous rincer la bouche après le repas avec un verre d'eau ?**

Toujours  Parfois  Jamais

**7. Existe-il un protocole dans l'établissement ?**

Oui  Non  Ne sait pas

**8. Pourquoi vous réalisez un soin de bouche ?**

<input type="checkbox"/> Pour des raisons d'hygiène	<input type="checkbox"/> Pour la prévention de douleur
<input type="checkbox"/> Pour éviter la dénutrition	<input type="checkbox"/> Pour éviter des gênes ou d'inconforts ;
<input type="checkbox"/> Pour éviter des troubles de déglutition	<input type="checkbox"/> Pour le respect de la dignité ;
<input type="checkbox"/> Pour le maintien d'une bonne estime de soi	<input type="checkbox"/> Autre : .....

**9. Pensez-vous qu'il serait pertinent d'identifier dans la salle de bains du résident l'existence d'appareil dentaire haut et/ou bas ?**

Oui  Non  Ne sait pas

**10. Indiquer vrai ou faux**

Une pastille bicarbonate est utilisée pour plusieurs soins	Vrai	Faux
L'appareil dentaire peut tremper toute la nuit	Vrai	Faux
Le patient peut garder son appareil dentaire toute la nuit	Vrai	Faux

**11. Vos commentaires :**

Les résultats seront dépouillés puis discutés avec le groupe.

**BRUNEL MURIELLE**

**DANS QUELLE MESURE UNE STRATEGIE GLOBALE A PERMIS D'AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DE L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DES RESIDENTS ?**

**RESUME**

L'auto-évaluation réalisée à l'aide de l'outil du GREPHH en 2017, a permis au Centre Hospitalier de Saint Symphorien Sur Coise de visualiser les points à améliorer tout particulièrement l'hygiène bucco-dentaire des résidents. Une enquête est menée en 2018 qui met en évidence une pratique insuffisante de l'hygiène bucco-dentaire.

Des actions d'améliorations sont menées en 2019 pour corriger les points faibles tant au niveau du matériel que du protocole et de la traçabilité.

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'amélioration de la prise en charge de l'HBD des résidents entre 2018 et 2020. La connaissance et l'application du protocole récemment réactualisé ont été évaluées par un entretien directif auprès des professionnels, la surveillance de l'état buccal par un audit observationnel de la pratique du soin et la traçabilité des soins par un audit de dossiers de soins. L'évolution de la traçabilité de l'HBD a été évaluée par l'intermédiaire d'un audit de traçabilité des dossiers de soins.

L'enquête révèle la connaissance du protocole réactualisé, une amélioration de l'utilisation du matériel. La traçabilité de la programmation des soins bucco-dentaires, de l'état buccal à l'admission et de l'autonomie s'est fortement améliorée. Mais la progression de 50 % de la traçabilité des soins effectués dont on peut se féliciter, laisse encore une grande marge d'évolution possible.

Elle révèle des points à améliorer comme l'absence de trace du nom du dentiste référent et de la dernière consultation dentaire. Un défaut de l'HDM après le soin, une carence de réalisation de soins de bouche ainsi que l'utilisation méconnue de deux types de bâtonnets.

Des actions d'amélioration seront décidées par le groupe HBD visant la formation, l'évaluation des pratiques et suivi de consommation.

**MOTS CLEFS**

**En français : Hygiène bucco-dentaire, évaluation globale, Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, protocole, traçabilité, matériel, audit, formation, action d'amélioration**

**En anglais: Oral hygiene, global evaluation, accommodation facility for dependent elderly people, protocol, traceability, equipment, audit, training, improvement action**