



HAL
open science

Évaluation de l'impact des actions de formation à l'hygiène bucco-dentaire en EHPAD financées par l'ARS Auvergne en 2015-2016

Laura Girard

► **To cite this version:**

Laura Girard. Évaluation de l'impact des actions de formation à l'hygiène bucco-dentaire en EHPAD financées par l'ARS Auvergne en 2015-2016. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-03054365

HAL Id: dumas-03054365

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03054365>

Submitted on 11 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Année 2016

Thèse n°

THESE

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 10 novembre 2016

par

Laura GIRARD

(Née le 27 octobre 1990)

**Evaluation de l'impact des actions de formation
à l'hygiène bucco-dentaire en EHPAD
financées par l'ARS Auvergne en 2015 -2016**

JURY :

Président : Mme Valérie ROGER-LEROI, Professeur des Universités
Asseseurs : Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités
M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités
M. Jean-Yves DUBOIS, Maître de Conférences des Universités
Mme VAUTEY Solveig, Assistante hospitalo-universitaire

PLAN

1. INTRODUCTION	5
1.1. ETAT DE LA QUESTION	5
1.2. OBJECTIF DE L'ETUDE.....	6
2. MATERIELS ET METHODES.....	7
2.1. PROGRAMMES DE FORMATION.....	7
2.1.1. Programme de formation de la Mutualité Française.....	7
2.1.2. Programme de formation de l'UFSBD	8
2.2. EVALUATION DE L'IMPACT DES PROGRAMMES DE FORMATION	9
2.2.1. Participants.....	9
2.2.1.1. Responsables des formations pour l'établissement.....	9
2.2.1.2. Personnels formés.....	10
2.2.1.3. Distribution géographique.....	10
2.2.2. Questionnaires d'enquête	11
2.2.2.1. Questionnaire destiné aux RFE.....	11
2.2.2.2. Questionnaire aux personnels formés	11
2.2.3. Recueil des données et analyse.....	12
3. RESULTATS	12
3.1. AVIS DES RESPONSABLES DES FORMATIONS DES EHPAD	12
3.1.1. Participation.....	12
3.1.2. Etat des connaissances et des pratiques avant la formation.....	13
3.1.3. Implication du personnel et organisation pour l'établissement	14
3.1.5. Effets des actions selon les RFE :	15
3.2. AVIS DES PERSONNELS FORMES.....	17
3.2.1. Profession de la personne répondant et intérêt pour l'hygiène bucco-dentaire:.....	17
3.2.2. Avis sur l'organisation et le contenu de la formation :.....	18
3.2.3. Le bilan de la formation :	21
3.2.4. Questions ouvertes :.....	24
4. DISCUSSION.....	25
4.1. SYNTHÈSE.....	25
4.2 EFFETS COMMUNS ET EFFETS DIFFERENTS.....	26
4.3 PARTICIPATION A L'ENQUETE	27
4.4 LES LIMITES DE L'EVALUATION.....	28
4.5 TRANSFERABILITE DES ACTIONS DE FORMATION	28
5. CONCLUSION	30

6. BIBLIOGRAPHIE.....	31
ANNEXES.....	33
ANNEXE 1.....	34
ANNEXE 2.....	37
ANNEXE 3.....	39
ANNEXE 4.....	41
ANNEXE 5.....	43
ANNEXE 6.....	46
ANNEXE 7.....	48
ANNEXE 8.....	53

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : Diagramme de flux des études incluses dans la recherche bibliographique pour répondre à la question : Quels sont le ou les impact(s) des programmes de formation à l'hygiène bucco-dentaire des personnels de maisons de retraite ?	6
Figure 2 : répartition géographique des EHPAD qui ont répondu à l'enquête.	10
Figure 3 : répartition géographique des EHPAD qui n'ont pas répondu à l'enquête.	10
Figure 4 : Connaissance des conduites à tenir avant la formation.....	14
Figure 5 : Implication du personnel.....	14
Figure 6 : Effet de l'action de prévention	15
Figure 7 : Comparaison des effets de l'action de prévention Mutualité Française et UFSBD .	16
Figure 8 : Effets de la formation sur la connaissance des conduites à tenir face à un éventuel problème bucco-dentaire	17
Figure 9 : Sujets abordés au cours des formations.	19
Figure 10 : Est-ce que vous vous êtes senti écouté/compris?.....	20
Figure 11 : Est-ce que la manière d'aborder les sujets était claire ?	20
Figure 12 : Avis sur l'organisation de la formation.	20
Figure 13: Réponses « Correcte » concernant l'avis sur l'organisation des formations.	21
Figure 14 : Effet de la formation sur l'hygiène personnelle du personnel formé.....	21
Figure 15 : Effet de la formation sur l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire selon le personnel.....	22
Figure 16 : Effet de la formation sur l'amélioration de l'accès aux soins selon le personnel..	22
Figure 17 : Pourcentage de personnes tout à fait convaincues que la formation va améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents parmi les personnels demandeurs et non demandeurs de formation.....	23
Figure 18 : Pourcentage de personnes tout à fait convaincues que la formation va améliorer l'accès aux soins des résidents parmi les personnels demandeurs et non demandeurs de formation.	23
Figure 19 : Distribution des réponses à la question « Selon vous y a-t-il des obstacles à la mise en pratique de ce qui a été appris? » (questions à choix multiples).....	24

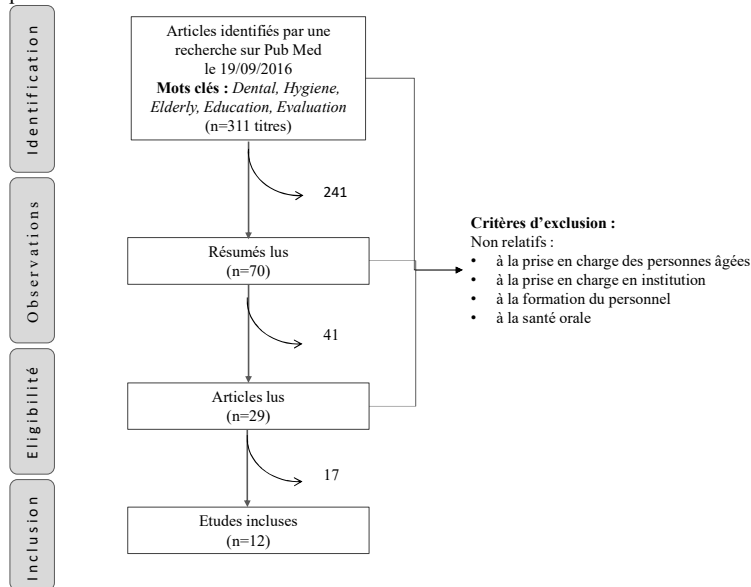
1. INTRODUCTION

1.1. Etat de la question

Le nombre de personnes âgées conservant une dentition partielle augmente avec l'espérance de vie. Néanmoins, le niveau de dépendance des résidents d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) peut être très différent d'un patient à l'autre. L'hygiène bucco-dentaire des personnes dépendantes est donc tributaire du personnel de l'établissement. Plusieurs études montrent le besoin d'améliorer la prise en charge de la santé orale des résidents dans ces établissements, que ce soit pour la qualité des protocoles d'hygiène (1), ou l'accès aux soins (2).

Pour faire la synthèse bibliographique sur l'évaluation de différentes campagnes de prévention bucco-dentaire, dispensées au personnel soignant d'établissements pour personnes âgées, le moteur de recherche de la bibliothèque nationale américaine de médecine (Pubmed : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), a été utilisé avec les mots clés suivants : [dental], [hygiene], [elderly], [education], [evaluation]. Une liste de 311 articles a été obtenue. Après lecture des titres, tous les articles ne concernant pas i) la prise en charge des patients âgés, ii) la formation du personnel, et iii) la santé orale ont été exclus. En utilisant les mêmes critères, d'autres articles ont été exclus après lecture des résumés (Figure 1). Finalement, 12 articles ont été analysés (Annexe 1).

Figure 1 : Diagramme de flux des études incluses dans la recherche bibliographique pour répondre à la question : Quels sont le ou les impact(s) des programmes de formation à l'hygiène bucco-dentaire des personnels de maisons de retraite ?



Ainsi, il apparaît que les diverses formations rapportées dans la littérature, sont suivies par une sensible amélioration des connaissances et des attitudes du personnel (3, 4, 5, 6, 7, 8). Cependant, trois articles émettent des réserves. Certaines barrières persistent pour la mise en pratique telles que : "la peur de se faire mordre", "la difficulté à faire ouvrir la bouche", "la mauvaise haleine", "le fait que ça ne soit pas inclus dans les tâches des soignants" et "le manque de temps" (9). Par ailleurs, le renouvellement régulier de ces actions est un élément important pour que leurs effets soient maintenus dans le temps (6). Enfin, ces actions peuvent améliorer les connaissances théoriques des soignants, sans qu'une amélioration objective de l'hygiène des résidents ne soit observée cliniquement et sans que les résidents ne rapportent aucune amélioration de leur qualité de vie orale (10).

1.2. Objectif de l'étude

En 2014, avant la constitution de la grande région Auvergne Rhône Alpes (ARA), l'Agence Régionale de la Santé (ARS) Auvergne a financé deux organismes pour mettre en place des actions de santé bucco-dentaire dans certains EHPAD de la région Auvergne. Ces deux organismes étaient l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) et la Mutualité

Française (MF). Compte tenu des résultats de la revue bibliographique, il semble opportun de s'interroger sur l'efficacité de ces actions.

Cette étude vise à évaluer rétrospectivement les effets de ces actions, afin d'argumenter les conditions de leur renouvellement et d'améliorer éventuellement l'atteinte de leurs objectifs

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Programmes de formation

Les programmes des formations et leur mise en œuvre par les deux organismes étaient sensiblement différents.

2.1.1. Programme de formation de la Mutualité Française

La Mutualité Française a proposé une formation sur deux jours à un groupe de soignants. Par la suite, une séance de sensibilisation, organisée de façon plus globale, a permis de toucher un plus grand nombre du personnel de l'EHPAD. Cette sensibilisation avait pour objectifs de transmettre les principales notions clés, abordées au cours de la formation et concernant plus spécifiquement la mise en œuvre de la toilette et des soins bucco-dentaires. Par ailleurs, une séance de sensibilisation a également eu lieu auprès des familles, dans le cadre des conseils de la vie sociale. Une distribution de dépliants destinés au personnel sensibilisé (Annexe 2) et aux familles (Annexe 3) est effectuée. De plus, des vacations d'une dentiste au sein des établissements ont été mises en place sur le département du Puy de Dôme.

L'équipe formatrice était composée d'un formateur en prévention promotion de la santé, d'un gériatre, d'un dentiste et d'un infirmier, afin d'aborder la question d'hygiène bucco-dentaire suivant différentes approches.

Un livret pédagogique a été remis à chaque participant, ainsi que 935 stylos LED pour réaliser des examens bucco-dentaires. 3025 trousseaux contenant le matériel nécessaire pour initier la toilette bucco-dentaire (Brosse à dents, dentifrice, brosse à prothèse, boîte à prothèse) ont été distribués.

Les deux jours de formation étaient organisés comme suit :

Jour 1 matin : Présentation du programme, des participants et échanges sur ses propres représentations des soins de bouche, domaine intime de la personne.

Jour 1 après-midi : La santé bucco-dentaire des personnes âgées. Mauvaise hygiène bucco-dentaire et conséquences, en particulier la dénutrition du sujet âgé : causes, conséquences, évaluation, prévention.

Jour 2 matin : Pathologies bucco-dentaires des personnes âgées : Description et fonctionnement de l'appareil bucco-dentaire. Interaction entre les maladies bucco-dentaires et les affections générales. Prothèses (description, marquage, réparation/ajustement, entretien). L'image de soi et estime de soi : Lien entre santé bucco-dentaire, esthétique et estime de soi.

Jour 2 après-midi : Toilette et hygiène bucco-dentaires : Objectifs des soins de bouche / Approche relationnelle de la toilette bucco-dentaire / Evaluation de l'état buccal / Protocole de toilette bucco-dentaire et matériel nécessaire. L'éducation pour la santé : Besoins de la personne et déterminants de la santé. Différents concepts : promotion, prévention, éducation / comportements et changements de comportements.

2.1.2. Programme de formation de l'UFSBD

La durée de la formation était de 7h réparties en une journée. L'équipe formatrice était composée de six chirurgiens-dentistes UFSBD. Deux chirurgiens-dentistes intervenaient ensemble dans un EPHAD donné. Tous les intervenants disposaient des mêmes supports et dispensaient la même formation après s'être calibré. Les moyens utilisés pour chaque session de formation consistaient en un diaporama, 1 plaquette d'information "sourire et bien vieillir", 80 dépliants "la santé bucco-dentaire de la personne âgée"(Annexe 4), et une grille "d'aide à l'évaluation de la santé bucco-dentaire et des conduites à tenir" (Annexe 5). Un cale bouche par EPHAD, une brosse à dent et un miroir par participant, ont été distribués.

Trois volets ont été abordés durant les formations :

1. Un rappel des notions de base d'anatomie, de physiologie et de pathologie bucco-dentaire.
2. Une information sur les risques spécifiques bucco-dentaires liés au vieillissement.
3. Une formation pratique à la mise en place des protocoles d'hygiène bucco-dentaires prescrits pour les différents résidents (toilette buccale, nettoyage des dents, des prothèses, soins des muqueuses ...).

Le matin, après une observation de la façon d'accompagner l'hygiène bucco-dentaire auprès de plusieurs résidents, les chirurgiens-dentistes sont intervenus sur l'aspect anatomique et sur les pathologies dentaires. Ils sont également revenus sur les incidences des problèmes bucco-dentaires sur la santé et sur les techniques de prévention. Des jeux de rôle sont mis en place et les séances se sont terminées par un temps de questions-réponses.

Après-midi avec les résidents : les stagiaires ont été répartis par groupe dans les services. Les stagiaires ont choisi les résidents pour lesquels ils souhaitaient établir un protocole

d'hygiène bucco-dentaire : démonstration du brossage, dépistage des résidents et rédaction d'un protocole d'hygiène personnalisé pour chaque résident vu.

Ensuite, un temps d'échange avec les stagiaires avait été prévu pour évoquer certains cas particuliers qui leur posaient des problèmes et essayer de trouver une réponse constructive. Pour conclure des films d'étude de cas cliniques ont été visionnés et l'accent a été mis sur la nécessité de rédiger en équipe les protocoles personnalisés.

Le tableau 1 compare les contenus des deux formations.

Tableau 1 : comparaison de l'organisation de la formation dispensée par la Mutualité Française et celle dispensée par l'UFSBD.

	Mutualité Française	UFSBD
Organisation globale de l'action.	1 formation + 1 sensibilisation de 2h au reste du personnel + 1 sensibilisation aux familles.	1 formation
Personnel Formateur	1 formateur en Prévention Promotion de la santé 1 gériatre 1 dentiste 1 infirmier	6 Chirurgiens-dentistes UFSBD
Temps des formations	2 jours	7h
Visites en chambre	Non	Oui
Support de Formation	livret pédagogique pour chaque participant. Power Point.	Diaporama 1 plaquette personnes âgées 80 dépliants personnes âgées
Matériel Distribué	935 stylos LED et 3025 Trousses Bucco-dentaires	13 brosses à dents / 1 cale bouche / 13 miroirs

2.2. Evaluation de l'impact des programmes de formation

2.2.1. Participants

2.2.1.1. Responsables des formations pour l'établissement

Selon la liste communiquée par l'ARS 60 EHPAD (Annexe 6) étaient inclus dans le programme, 40 par la Mutualité Française et 20 par l'UFSBD. Néanmoins, dans leurs rapports respectifs, la Mutualité Française déclare avoir pu former 37 EHPAD et l'UFSBD 18, soit un total de 55 établissements.

26 Responsables des formations pour l'établissement (RFE) ont répondu, soit 47% des établissements formés (59% des établissements formés par la Mutualité Française et 22% des établissements formés par l'UFSBD).

2.2.1.2. Personnels formés

Selon les chiffres communiqués par la Mutualité Française, 175 personnes des 37 EHPAD ont reçu la formation, dont 56% d'aide-soignants. Pour cette étude, 69 personnes formées par la Mutualité Française ont participé, dont 52% d'aide-soignants.

Selon les chiffres communiqués par l'UFSBD, 157 personnes des 18 EHPAD ont reçu la formation, dont 51,6% d'aide-soignants. Pour cette étude, 37 personnes formées par l'UFSBD ont participé, dont 51% d'aide-soignants.

Malgré une faible participation, la répartition des répondants en terme de profession est représentative par rapport au personnel formé.

2.2.1.3. Distribution géographique

La répartition géographique des EHPAD qui ont participé à cette enquête, dans la région Auvergne est comparable à la répartition des EHPAD qui n'y ont pas participé. (Figures 2 et 3)

Figure 2 : répartition géographique des EHPAD qui ont répondu à l'enquête.

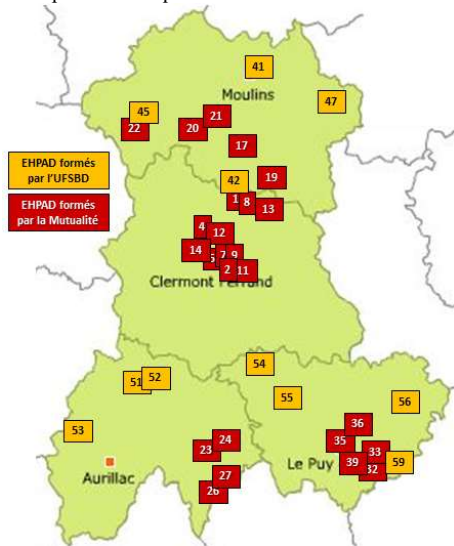
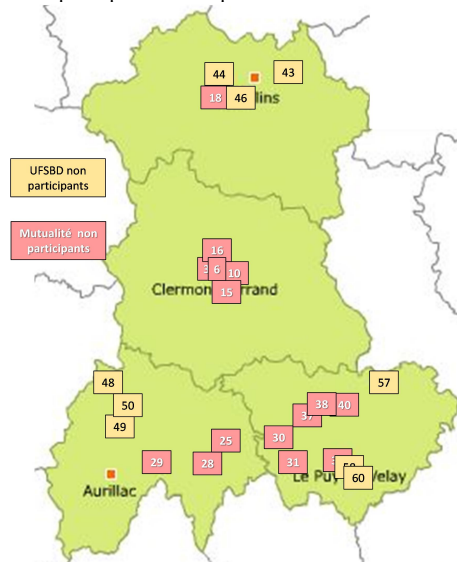


Figure 3 : répartition géographique des EHPAD qui n'ont pas répondu à l'enquête.



2.2.2. Questionnaires d'enquête

Deux questionnaires ont été élaborés spécialement pour cette enquête au sein du groupe de recherche EA4847 CROC de l'Université d'Auvergne. Un de ces questionnaires était destiné aux RFE et le second au personnel ayant participé à la formation de prévention en hygiène bucco-dentaire (Annexes 7 et 8).

2.2.2.1. Questionnaire destiné aux RFE

Le questionnaire destiné aux RFE a pour but d'avoir une vision globale de l'impact des formations sur l'établissement. Il comporte 13 points dont certains sont déclinés en plusieurs questions. Le questionnaire est organisé en plusieurs catégories d'items :

- I. Identification de la profession du responsable au sein de l'établissement, de l'organisme formateur selon le RFE et de la date de la formation. (3 questions)
- II. Evaluation de l'importance accordée aux soins dentaires dans l'EHPAD AVANT la formation. (4 questions)
- III. Bilan ressenti de la formation, les effets de celle-ci ainsi que les protocoles mis en place dans l'EHPAD APRÈS la formation. (3 questions)
- IV. Questions ouvertes qui permettent à la personne sondée de s'exprimer sur la formation et sur les obstacles à sa transférabilité. (3 questions)

2.2.2.2. Questionnaire aux personnels formés

Le questionnaire adressé au personnel ayant reçu les formations permet de recueillir leurs avis avec le respect de l'anonymat du répondant. Il comporte 13 points organisés de la manière suivante :

- I. Présentation de la personne répondant au questionnaire : poste occupé, intérêt pour l'hygiène bucco-dentaire, et identification de l'organisme formateur selon la personne. (4 questions)
- II. Recueil de l'avis sur la formation en elle-même : contenu, organisation et compréhension. (2 questions à plusieurs niveaux)
- III. Bilan des effets de la formation : applicabilité des méthodes, moyens mis en place (matériels, temps, techniques). (5 questions)
- IV. Question ouverte afin de s'exprimer librement au sujet de la formation et de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire au sein de l'établissement après la formation.

Une question en particulier interroge la personne sur l'identité de l'organisme qui a financé ces formations.

2.2.3. Recueil des données et analyse

Le secrétariat des 60 EHPAD a été contacté par téléphone pour identifier la personne responsable des formations (RFE). Des rendez-vous téléphoniques personnels avec ces RFE ont alors été pris. En amont de ces rendez-vous, le questionnaire a été envoyé par mail afin que la personne puisse en prendre connaissance, et éventuellement rechercher les informations manquantes. La durée fixée pour l'entretien était de 15 minutes. Au cours de cet entretien, en plus de répondre au questionnaire, les RFE ont communiqué le nombre de personnes ayant reçu la formation au sein de l'EHPAD. Ainsi le nombre exact de questionnaires destinés au personnel a pu être envoyé.

Les questionnaires, accompagnés d'enveloppes préaffranchies à l'adresse du laboratoire de recherche, ont été envoyés au RFE qui était en charge de leur distribution auprès du personnel. Afin d'identifier formellement l'organisme formateur tout en conservant l'anonymat du répondant, le nom de l'établissement était mentionné sur chaque questionnaire. Le recueil des réponses s'est fait par retour de courrier directement au laboratoire.

Pour les deux questionnaires, les réponses recueillies étaient sous forme oui/non/ne se prononce pas, ou proposaient un niveau de satisfaction à 4 niveaux. Les réponses ont été converties sous formes numériques afin de faciliter leurs traitements (Microsoft Excel®). Les pourcentages de réponses obtenues ont été traités sous forme de graphique. Pour les résultats des questionnaires pour le personnel formé, des tests exacts de Fisher ont été réalisés pour mesurer la significativité des résultats, avec un seuil à 5% ($p < 0,05$). Ces tests ont été réalisés en utilisant l'algorithme Biostatgv (www.biostatgv.com). La quantité insuffisante et la distribution disproportionnée des questionnaires destinés aux RFE n'a pas rendu l'analyse statistique possible ($n_{USFBD} = 4$ et $n_{Mutualité Française} = 22$).

Code de champ modifié

3. RESULTATS

3.1. Avis des responsables des formations des EHPAD

3.1.1. Participation

Systématiquement, la personne responsable des formations était la cadre de santé (CDS) ou l'infirmière coordinatrice. Vingt-six RFE ont participé à l'évaluation, parmi lesquelles 22 se sont exprimées pour une action réalisée par la Mutualité Française et 4 pour une action réalisée par l'USFBD. Au total, 37 EHPAD ont suivi la formation de la Mutualité Française

et 18 ont suivi la formation de l'UFSBD. Il y a donc eu un taux de réponses de 59% pour la Mutualité Française et de 22% pour l'UFSBD.

Le délai séparant les actions de formation et leur évaluation était sensiblement différent entre les organismes formateurs. En moyenne, l'UFSBD a dispensé sa formation $12,6 \pm 1,4$ mois avant l'évaluation de la formation, tandis que la Mutualité Française a dispensé sa formation $6,8 \pm 2,5$ mois avant.

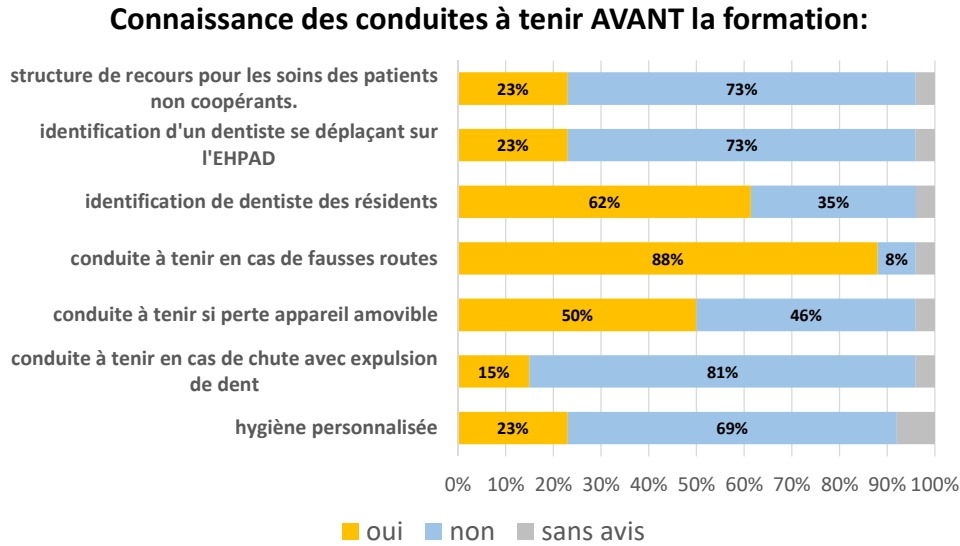
3.1.2. Etat des connaissances et des pratiques avant la formation

Pour 54% des personnes sondées, l'amélioration de la santé bucco-dentaire ne faisait pas partie du projet de l'établissement avant la formation.

L'état des connaissances des conduites à tenir et des techniques d'hygiène buccodentaire à utiliser avant la formation était les suivants (Figure 4) :

1. La prise en charge de l'hygiène personnalisée était connue dans 23% des EHPAD.
2. La conduite à tenir en cas d'expulsion de dent était connue dans 15% des EHPAD.
3. La conduite à tenir en cas de perte d'appareil était connue dans 50% des EHPAD.
4. La conduite à tenir en cas de fausses routes était connue dans 88% des EHPAD.
5. L'identification d'un dentiste pour le résident était faite dans 62% des EHPAD.
6. L'identification d'un dentiste se déplaçant dans l'établissement dans 23% des EHPAD.
7. La connaissance d'une structure de recours pour les patients non coopérants dans 23% des EHPAD.

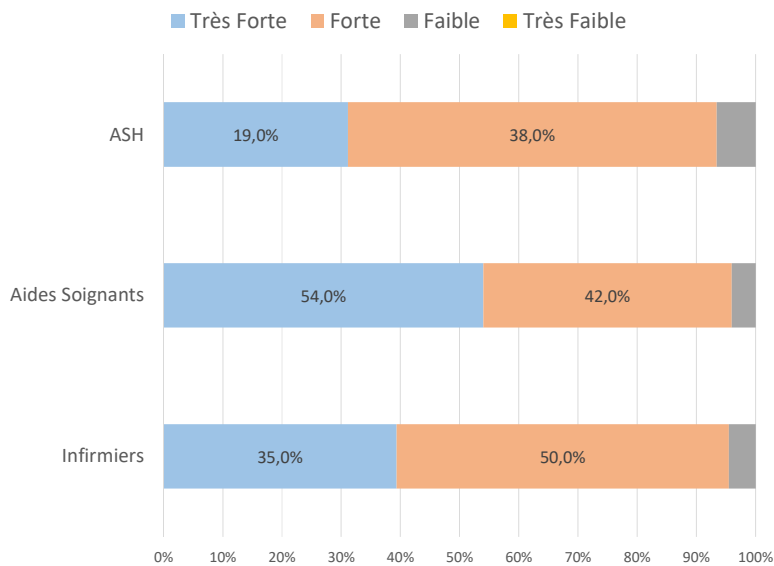
Figure 4 : Connaissance des conduites à tenir avant la formation.



3.1.3. Implication du personnel et organisation pour l'établissement

Globalement, les personnels se sont fortement impliqués dans l'action, particulièrement les aides-soignants qui ont montré une très forte implication pour 54% des RFE (Figure 5).

Figure 5 : Implication du personnel

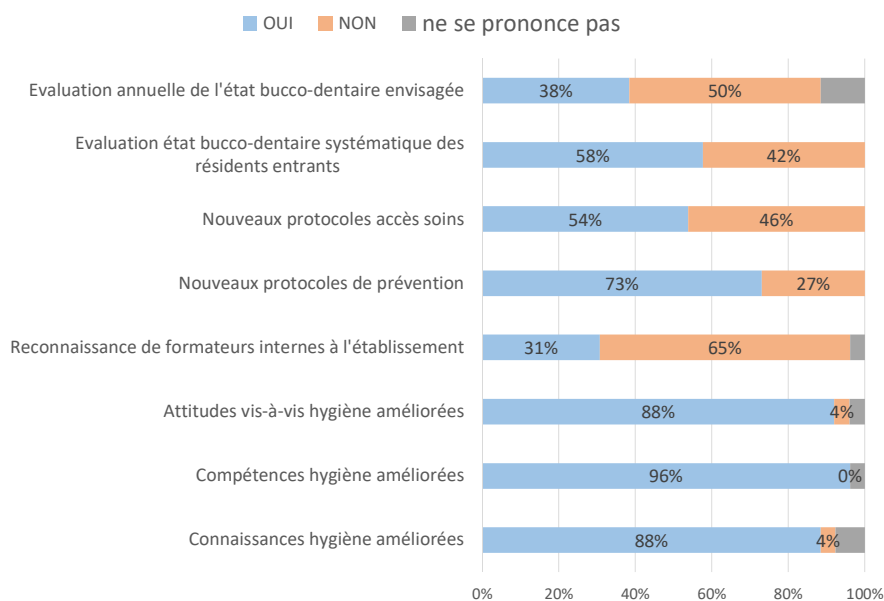


La mise en place des actions a impliqué des modifications dans l'organisation du travail pour une majorité des établissements (n=24, soit 92%), et de manière importante pour 5 d'entre eux (19%). Cette action a eu un coût pour 10 établissements (remplacement, heures supplémentaires, intérim).

3.1.5. Effets des actions selon les RFE :

Selon les RFE, ces actions ont eu différents effets dans les établissements. Pour presque tous les établissements, la formation a permis d'améliorer les connaissances, les compétences et les attitudes des personnels en matière d'hygiène bucco-dentaire (Figure 6). Une évolution des procédures et des protocoles est également notée pour 54% à 73% des EHPAD.

Figure 6 : Effet de l'action de prévention



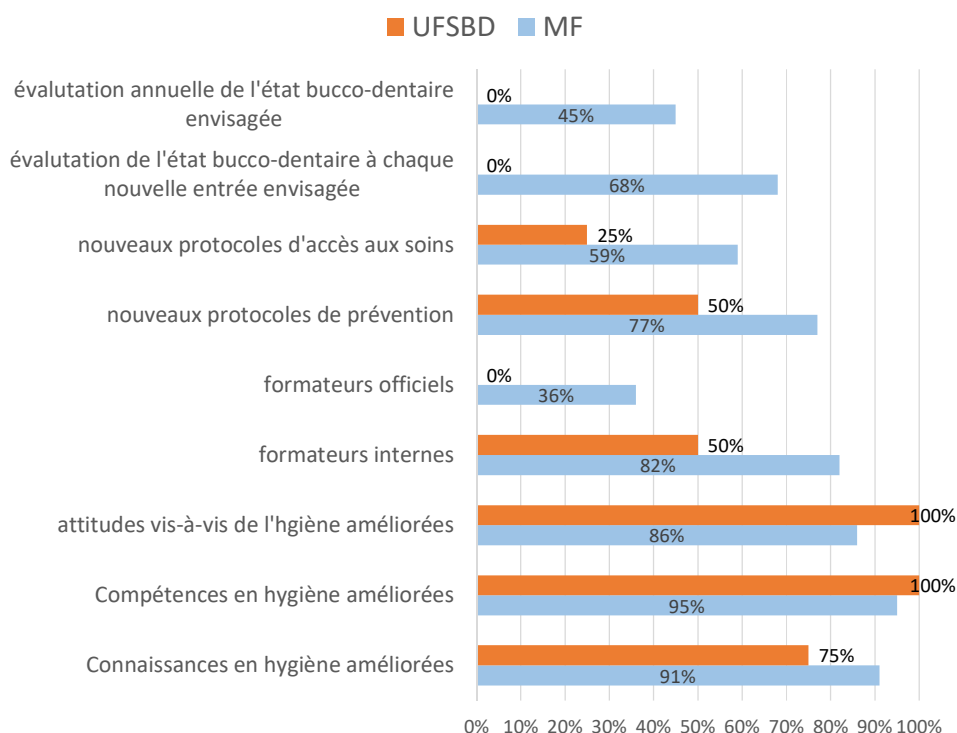
Ces effets sont dépendants de la formation reçue (Figure 7), avec des effets plus fréquemment cités pour les EHPAD formés par la Mutualité Française en ce qui concerne :

- les connaissances en hygiène
- les questions de la désignation de formateur interne (MF : 82% UFSBD : 50%)
- la mise en place de protocoles de prévention et d'accès aux soins (MF : 77 et 59% respectivement ; UFSBD : 50 et 25% respectivement)

- la généralisation d'une évaluation de l'état bucco-dentaire des résidents entrant dans l'établissement (MF : 68% UFSBD : 0%)
- la mise en place d'un bilan annuel pour tous les résidents (MF : 45%, UFSBD : 0%)

En revanche certains paramètres sont en faveur de l'UFSBD, comme pour les compétences et des attitudes qui ont été améliorées dans 100% des cas selon les RFE ayant reçu la formation de l'UFSBD.

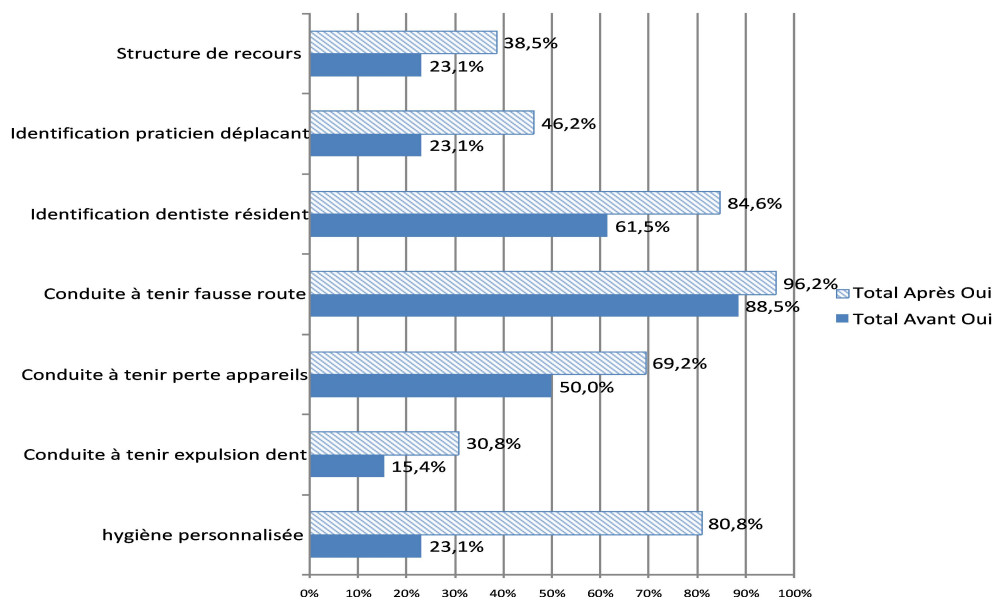
Figure 7 : Comparaison des effets de l'action de prévention Mutualité Française et UFSBD



Après la formation, certains établissements ont mis en place des procédures écrites de recours décrivant les conduites à tenir face à un éventuel problème bucco-dentaire.

Une amélioration des connaissances face à un éventuel problème bucco-dentaire est rapportée. Selon les réponses des RFE, 81% des EHPAD sont désormais capables de mettre en place une hygiène personnalisée, contre 23% avant la formation (Figure 8).

Figure 8 : Effets de la formation sur la connaissance des conduites à tenir face à un éventuel problème bucco-dentaire



Parmi les EHPAD ayant reçu la formation de la Mutualité Française (n=22), les personnels formés ont souhaité qu'elle soit reconduite dans 14% des établissements. Mais selon 50% des RFE, le personnel n'ayant pas suivi la formation aimerait y avoir accès.

Parmi les EHPAD ayant reçu la formation de l'UFSBD (n=4), les personnels formés n'ont pas souhaité qu'elle soit reconduite. Néanmoins, selon 25% des RFE, le personnel n'ayant pas suivi la formation aimerait y avoir accès.

3.2. Avis des personnels formés

Cent six employés ont participé à l'évaluation, parmi lesquelles 69 (soit 65%) se sont exprimées dans le cadre d'une action réalisée par la Mutualité et 37 (soit 35%) dans le cadre d'une action réalisée par l'UFSBD. Le ratio du nombre d'EHPAD formés par la Mutualité (n = 37 donc 67%) et du nombre d'EHPAD formés par l'UFSBD (n=18 donc 33%) suit une répartition significativement équivalente à celle des participants à l'enquête (p=0,86).

3.2.1. Profession de la personne répondant et intérêt pour l'hygiène bucco-dentaire:

La distribution des fonctions du personnel répondant, au sein de l'établissement est précisée dans le tableau 2. La majorité est représentée par les aide-soignants (52%).

Tableau 2 : Distribution des catégories professionnelles des personnels des EHPAD ayant participé à

l'évaluation des actions de prévention en santé bucco-dentaire.

Catégories professionnelles	Nombre	%
Aide-soignant(e) (AS)	55	52%
Infirmier(e) coordinateur (IDEC)	19	18%
Agent de service Hospitalier (ASH)	14	13%
Agent de service Hospitalier de nuit (ASH-nuit)	1	1%
Aide Médico-Psychologique (AMP)	8	8%
Agent Social	2	2%
Cadre de Santé (CDS)	2	2%
Adjointe administrative	1	1%
Diététicienne	1	1%
Médecin	1	1%
Préparateur en Pharmacie Hospitalière	2	2%

Avant de participer à la formation, 92% du personnel estimait qu'il était nécessaire d'améliorer la santé bucco-dentaire des résidents et 40% étaient demandeurs d'une action de formation en santé bucco-dentaire.

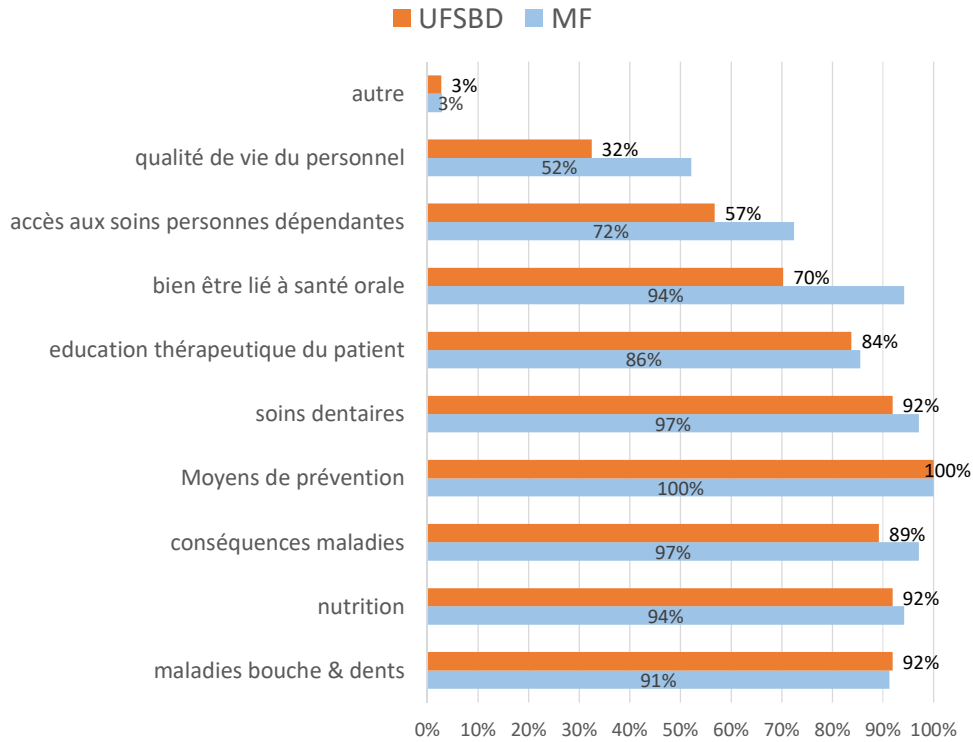
3.2.2. Avis sur l'organisation et le contenu de la formation :

Globalement, le contenu de la formation a semblé complet pour 94% des personnels quel que soit le type de formation. Ces personnels ont mentionné les mêmes contenus de formation pour la Mutualité Française et l'UFSBD, pour les sujets relatifs aux maladies de la bouche et des dents, à la nutrition et l'alimentation, aux conséquences des maladies bucco-dentaires sur l'état général, aux moyens de prévention bucco-dentaires, aux soins dentaires et à l'éducation thérapeutique du patient.

Les sujets relatifs à l'accès aux soins pour les personnes dépendantes et à la qualité de vie au travail du personnel des EHPAD ont rencontré la même adhésion lors des formations de la Mutualité française et de l'UFSBD (Figure 9). Seule la formation de la Mutualité Française quant au bien-être et à la qualité de vie en lien avec la santé orale est significativement meilleure que celle de l'UFSBD.

Figure 9 : Sujets abordés au cours des formations.

(MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) (« maladies bouche & dents » p = 0,93 ; « nutrition » p = 0,69 ; « conséquences maladies » p =0,18 ; « moyens de prévention » p=1 ; « soins dentaires » p=0,34 ; « éducation thérapeutique » p=0,37 ; « bien être lié à la santé orale » p=0,0022 ** ; « accès aux soins personnes dépendantes » p=0,13 ; « qualité de vie du personnel » p=0,066)



Globalement, 81% des personnels se sont sentis totalement écoutés par les formateurs, quel que soit le type de formation, alors que 19% estiment avoir été peu ou pas écoutés (Figure 10). La manière d’aborder les sujets était claire (94% pour la Mutualité et 89% pour l’UFSBD) (Figure 11)

Figure 10 : Est-ce que vous vous êtes senti écouté/compris?
 (MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) (p=1).

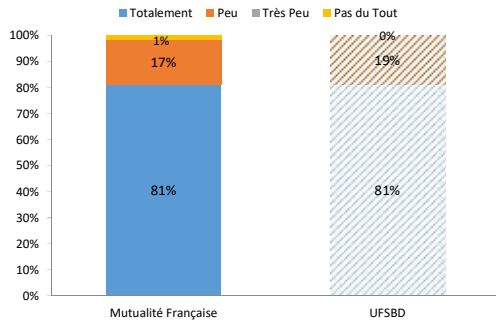
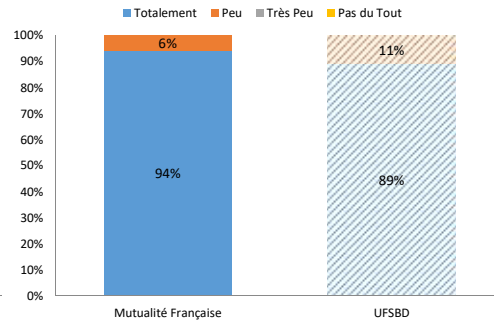
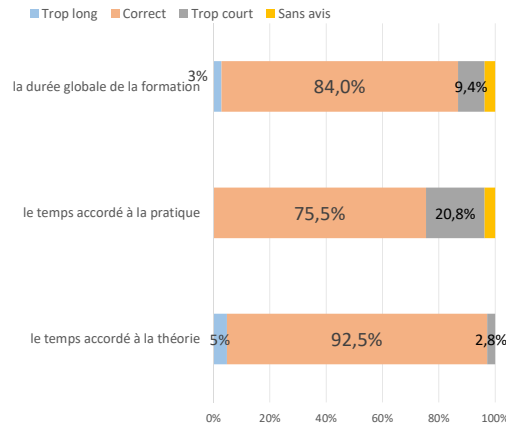


Figure 11 : Est-ce que la manière d'aborder les sujets était claire ?
 (MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) (p=0.44)



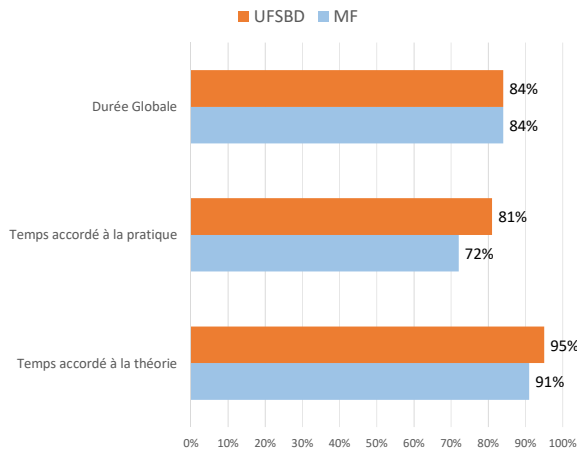
Pour la majorité des personnels formés, la durée globale de la formation était suffisante et le contenu de la formation a été évalué complet/suffisant à 84%. Les temps respectifs accordés aux formations théoriques et pratiques étaient corrects pour la majorité des personnels. (Figure 12)

Figure 12 : Avis sur l'organisation de la formation.



Les différences de résultats obtenues sur les durées de formation de l'UFSBD ou de la Mutualité Française ne sont pas significatives (Figure 13). Cependant, dans 7 à 8% des réponses aux questions ouvertes, il a été mentionné par les personnes formées par la Mutualité Française qu'un temps de pratique plus long aurait été apprécié ainsi qu'une mise en situation si les patients refusent d'ouvrir la bouche.

Figure 13: Réponses « Correcte » concernant l'avis sur l'organisation des formations.
(MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) ("durée globale" p=1 ; "temps accordé à la pratique" p= 0.35 ; "temps accordé à la théorie" p=0.71)

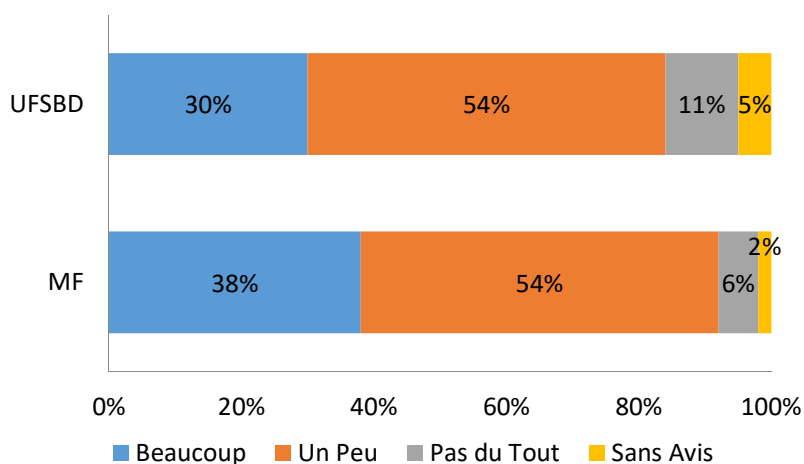


La formation de l'UFSBD n'a pas perturbé la réalisation du travail pour 95% des personnes interrogées, la formation de la Mutualité Française ne l'a pas perturbée pour 87% des personnes.

3.2.3. Le bilan de la formation :

Pour une grande majorité, les personnels formés déclarent qu'elle leur a également permis d'améliorer leur propre hygiène bucco-dentaire (MF : 92% et UFSBD : 84%) (Figure 14).

Figure 14 : Effet de la formation sur l'hygiène personnelle du personnel formé.
(MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) (p= 0,63)



Globalement ils estiment que les formations ont "tout à fait" permis d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents (41%) et de faciliter leur accès aux soins dentaires (37%).

Le personnel formé par l'UFSBD pense majoritairement (65%) que la formation va "un peu" améliorer la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire, tandis que le personnel formé par la Mutualité Française pense de façon significativement différente que la formation va "tout à fait" améliorer cette prise en charge (49%) (Figure 15).

Les personnes formées par la Mutualité Française et l'UFSBD pensent que la formation va "tout à fait" améliorer l'accès aux soins (44% et 24%, respectivement) (Figure 16).

Figure 15 : Effet de la formation sur l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire selon le personnel. (MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) ($p=0.034 *$)

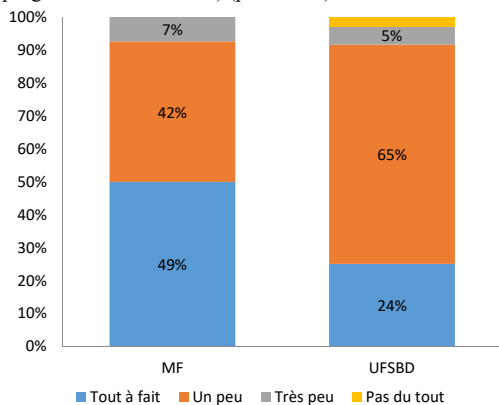
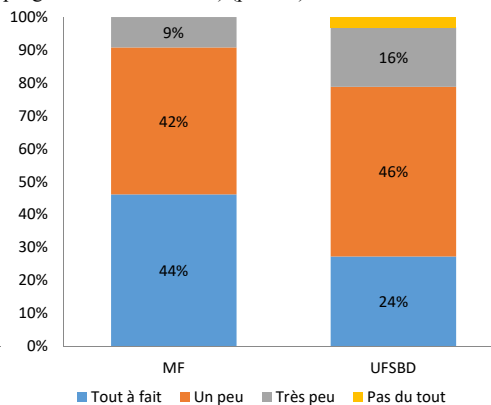


Figure 16 : Effet de la formation sur l'amélioration de l'accès aux soins selon le personnel. (MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) ($p=0.14$)



Les personnes « tout à fait convaincues » par l'impact de la formation sur l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire ont été plus précisément identifiées. On constate une forte différence parmi les demandeurs de formation, selon que la formation ait été dispensée par la Mutualité ou l'UFSBD. Cette différence est uniquement significative pour l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire des résidents (Figure 17 ; $p= 0,02$), mais pas pour l'amélioration de l'accès aux soins (Figure 18). Parmi les non demandeurs de formation, il y a également une différence mais moins marquée et non significative.

Figure 17 : Pourcentage de personnes tout à fait convaincues que la formation va améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents parmi les personnels demandeurs et non demandeurs de formation. (MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) (p=0,02 * pour les demandeurs de formation et p=0,5 pour les non demandeurs de formation)

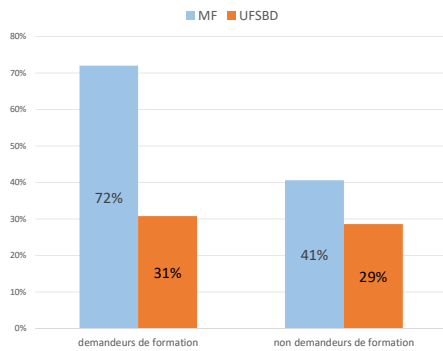
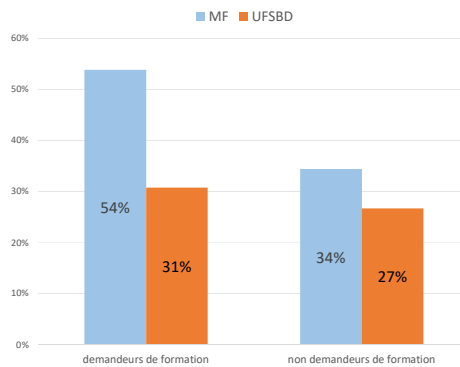
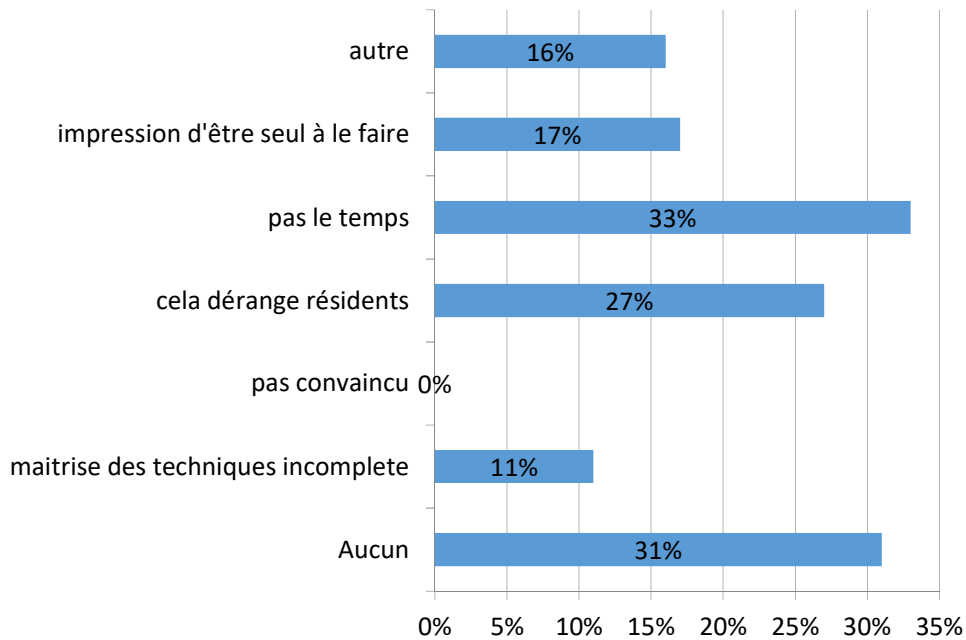


Figure 18 : Pourcentage de personnes tout à fait convaincues que la formation va améliorer l'accès aux soins des résidents parmi les personnels demandeurs et non demandeurs de formation. (MF : programme de la Mutualité Française, UFSBD : programme de l'UFSBD) (p= 0,1 pour les demandeurs de formation et p=0,7 pour les non demandeurs de formations)



Globalement un tiers du personnel estime qu'il n'y a aucun obstacle à la mise à œuvre des méthodes de prévention, un tiers qui pense qu'il manque de temps, et un tiers qui a l'impression que ça gêne les résidents. D'autres ont l'impression d'être le seul à le faire ou qu'ils ne maîtrisent pas suffisamment les méthodes enseignées. (Figure 19)

Figure 19 : Distribution des réponses à la question « Selon vous y a-t-il des obstacles à la mise en pratique de ce qui a été appris? » (questions à choix multiples)



Au final, 60% du personnel a identifié l'ARS comme étant l'organisme financeur de cette formation. Vient ensuite l'employeur avec 25,5% de réponses puis la région et le département.

3.2.4. Questions ouvertes :

A la question "quels sont les obstacles à la mise en œuvre des pratiques enseignées", les réponses relatives au manque de temps ou à la nécessité d'avoir l'équipe au complet pour effectuer une hygiène complète sont récurrentes, quelle que soit la formation suivie. Parmi les personnes formées par la Mutualité Française, certains agents rapportent des difficultés relationnelles, comme l'opposition du patient lui-même qui voit l'hygiène dentaire comme une intrusion, et le cas des patients déments. La difficulté à convaincre les familles de certains changements est notée. Enfin une personne a mentionné le refus du pharmacien de commander les produits nécessaires. Parmi les personnes formées par l'UFSBD, le manque de matériel nécessaire ainsi que la non-application des nouveaux protocoles établis est notée. Il y a également des demandes pour que tout le personnel soit formé.

Dans l'espace permettant d'exprimer tout commentaire, l'appréciation positive des deux formations est le commentaire le plus souvent rapporté. La formation apparaît comme indispensable pour tout personnel soignant et initiatrice d'une prise de conscience sur la façon de prendre en charge les soins bucco-dentaires de la personne âgée. Le manque de temps et de personnel disponible pour effectuer les tâches est de nouveau mentionné. Le mauvais accès aux soins est rapporté, et le suivi dentaire, avec un système de dentiste itinérant ou la venue d'étudiants, est proposé. Parmi les personnes formées par la Mutualité Française, le refus des résidents est de nouveau mentionné. Sur le long terme les bonnes résolutions n'ont pas été suivies en raison d'un manque de temps et de matériel adéquat. Il est suggéré de faire des « formations rappels » ou de refaire la formation complète initiale de 2 jours pour sensibiliser les agents récemment arrivés dans l'établissement, et remotiver les personnes déjà formées. Le suivi à long terme est apprécié car la formation permet un suivi dans le projet de vie. Parmi les personnes formées par l'UFSBD, il y a un désir que tout le personnel soit formé. Des personnes ont exprimé leur déception et leur frustration face au manque de motivation des équipes, à la difficulté de mettre en place de nouveaux protocoles, ainsi qu'à l'impossibilité d'appliquer certaines choses apprises. A l'inverse, d'autres personnes rapportent qu'il leur est possible d'appliquer ce qui a été enseigné, et même la réalisation de plaquettes d'informations pour les soignants afin d'améliorer les techniques d'hygiène. L'éducation des résidents autonomes est demandée. Une personne a jugé l'envoi du questionnaire trop tardif.

4. DISCUSSION

4.1. Synthèse

Les résultats des deux formations sont positifs et similaires en de nombreux points. Les connaissances et compétences ont été améliorées dans les deux cas. Ces résultats concordent avec les résultats observés dans les études scientifiques (9) (3) (11) (12) (7) (8) (10) (13), qui confirment que indépendamment du mode opératoire de la formation les connaissances sont toujours améliorées et une réelle prise de conscience est notée.

Les questionnaires ne permettent pas l'évaluation objective des effets de ces actions sur la mise en pratique, comme cela a été fait dans certaines études, avec l'examen des résidents avant et après (3) (4) (6) (10) (13). Cependant les résultats sont encourageants car pour les deux formations, même si les degrés d'adhésion ne sont pas tous maximaux, l'hygiène bucco-dentaire est au moins en partie améliorée. Avec une nuance à apporter car 49% des personnes

formées par la Mutualité Française sont tout à fait convaincues, alors qu'il n'y en a que 24% pour l'UFSBD. Les chiffres se rapportant à l'amélioration de l'accès aux soins suivent les mêmes tendances.

La faible participation des RFE pour l'UFSBD ne permet pas de tirer de conclusion, mais malgré un recul plus important, l'absence de désignation de rôle de formateur interne à l'établissement, d'instauration de visites régulières ou à l'entrée par un dentiste est observée. Peu de protocoles pour la prévention et pour l'accès aux soins sont rapportés.

Les divergences observées entre la Mutualité Française et l'UFSBD sur le temps accordé à la pratique pendant la formation, et la mise en place de procédure pour l'amélioration de la prise en charge, sont cohérents avec les rapports transmis par ces deux organismes. En effet, la Mutualité Française a fourni un accompagnement prolongé, plus prononcé et plus de solutions pour améliorer l'accès aux soins mais il n'est pas fait mention de temps de pratique et de visites en chambre comme cela a été fait lors des formations de l'UFSBD.

4.2 Effets communs et effets différents

Les premiers points concernent l'engouement pour la formation, qui est incontestable quel que soit l'organisme formateur, la profession du personnel formé (implication forte à très forte à 95%), et l'amélioration des connaissances du personnel. Selon les RFE, 88% des établissements sondés ont vu leurs connaissances et leurs attitudes vis-à-vis de l'hygiène bucco-dentaire améliorée, et 96% ont vu leurs compétences améliorées. En particulier, l'attitude à tenir pour "l'identification d'un praticien non résident" et "en cas d'expulsion de dents" a été améliorée par un facteur 2, et la connaissance de la procédure pour "une prise en charge personnalisée" a augmenté d'un facteur 3.

La remise en question sur la manière de travailler et la prise de conscience, citées à de nombreuses reprises dans les questions ouvertes, encouragent la démarche de formation et montrent une ouverture pour changer les choses. Une amélioration de l'hygiène bucco-dentaire à des fins personnelles est observée à 89%, ce qui prouve que les soignants ont été sensibles aux propos tenus au point de les appliquer à eux-mêmes et à leur entourage.

Suivant l'avis des personnes formées, 86% reconnaissent que leurs attitudes se sont améliorées vis-à-vis de l'hygiène bucco-dentaire, sans pour autant créer l'unanimité quant aux répercussions réelles de l'action dans leur travail. En effet seulement 41% des personnes pensent que la formation va tout à fait améliorer l'hygiène et l'accès aux soins dans leur EHPAD. Selon eux, l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire des résidents après la formation est significativement différente ($p=0,034$) suivant que cette dernière ait été dispensée par la Mutualité Française ou l'UFSBD (24% pour l'UFSBD et 49% pour la

Mutualité Française). La formation dispensée par la Mutualité Française semble avoir plus convaincu le personnel d'engager des moyens pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents. En revanche aucune différence significative n'est obtenue en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins après la formation (24% pour l'UFSBD et 44% pour la Mutualité Française).

Il est intéressant de noter que parmi les personnes initialement demandeuses de formation, 72% de celles formées par la Mutualité Française ont été tout à fait convaincues de l'amélioration de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des résidents. Ce pourcentage est beaucoup plus faible pour celles formées par l'UFSBD (31%). Cette différence, statistiquement significative, confirme la tendance observée plus haut quant à l'adhésion au programme de la Mutualité Française concernant l'hygiène bucco-dentaire.

Dans les questions ouvertes comme dans le questionnaire, le manque de temps et la difficulté de changer les modes de fonctionnement existants sont les obstacles majeurs de la mise en pratique des nouvelles méthodes d'hygiène. De plus l'absence de dentistes vers qui se tourner en cas de problème revient régulièrement. L'appréciation des deux formations et la demande de répétition sont des éléments qui reviennent souvent dans les questions ouvertes.

4.3 Participation à l'enquête

La faible participation peut s'expliquer de plusieurs façons.

En ce qui concerne les RFE, il a été difficile de les identifier, de les joindre, de prendre un rendez-vous avec eux et qu'ils l'honorent. Ils étaient dans la quasi-totalité des cas les cadres de santé, ou les infirmiers coordinateurs, et leurs responsabilités au sein des EPHAD étaient chronophages. De plus, ils avaient déjà été sollicités à plusieurs reprises pour évaluer les formations, par les organismes formateurs eux même, et certaines personnes ont exprimé de la lassitude.

Parmi le personnel ayant pris la peine de répondre à l'enquête, seulement 40% étaient demandeurs de formation. Ce chiffre est assez faible au vu des 90% de personnes qui avaient noté un besoin au niveau de la santé bucco-dentaire dans leur établissement. On peut imaginer qu'une partie du personnel se sent moins concernée ou adopte une attitude passive sur leur demande de formations. Ce propos est mis en relief avec le rapport de la Mutualité Française, qui constate une différence d'implication selon les établissements, avec des résultats concernant l'impact de la formation en cohérence. Il est possible que les personnes peu actives dans la demande et dans leur implication au moment de la formation, soient également peu enclines à répondre à un questionnaire supplémentaire.

De plus, l'envoi des questionnaires a eu lieu mi-juin, ce qui n'était pas une période favorable, car à l'approche des vacances scolaires les effectifs sont réduits. Il peut tout simplement y avoir eu moins de personnel présent dans l'établissement, et/ou ayant suffisamment de temps à consacrer pour répondre au questionnaire. La qualité de la distribution des questionnaires en temps et en heures peut également interroger. Un recueil de données en allant sur le terrain aurait pu être plus efficace. Dans une étude, le recueil a été également fait par courrier, mais afin d'augmenter le nombre de questionnaires retournés, ils ont recours à un courrier de rappel (12).

Enfin le turnover des équipes, y compris des RFE, a rendu très complexe le recueil de données. Certaines personnes ayant suivi les formations n'étaient plus présentes, il y a eu de nouveaux postes et/ou des remplaçants qui n'ont pas suivi les formations. Cela pointe la nécessité de réitérer ces formations.

4.4 Les limites de l'évaluation

Pour l'enquête, une étude longitudinale prospective aurait été plus pertinente pour mesurer les améliorations. Une évaluation reposant sur des critères objectifs d'examen des patients, aurait été plus significative sur l'impact réel des formations. De plus, le recueil des réponses peut être biaisé par le recul différent selon que l'organisme formateur était l'UFSBD (1 an en moyenne) ou la Mutualité Française (6 mois en moyenne).

Afin d'augmenter le taux de réponses, le questionnaire aurait pu être distribué à une période plus favorable et en allant au contact du personnel, ce qui aurait pu améliorer leur compréhension de certains items. En effet, lors des entretiens téléphoniques, la compréhension de certains items du questionnaire destiné aux RFE s'est avérée confuse. Une nouvelle réflexion sur la rédaction des questions et une évaluation de leur clarté par un jury test semble pertinente.

Malgré les limites évoquées ci-dessus, nos objectifs qui étaient premièrement d'évaluer l'impact de ces actions au sein des établissements et deuxièmement de comparer les deux formations, sont atteints.

4.5 Transférabilité des actions de formation

Ces formations ont porté leurs fruits en matière de sensibilisation et d'éducation à la santé bucco-dentaire. A tel point que la quasi-totalité des personnes répondantes ont modifié leur manière de faire pour leur propre hygiène. De plus, il est demandé à de multiples reprises que ces actions soient reconduites et élargies à toute l'équipe soignante.

D'un point de vue pratique, deux problèmes se posent quand il s'agit de santé orale en EHPAD : l'hygiène bucco-dentaire au quotidien et l'accès aux soins. Or trop peu de personnes formées sont « tout à fait » convaincues de l'impact positif de l'action sur la santé orale des patients. Plus de la moitié des personnes formées par la Mutualité Française et $\frac{3}{4}$ des personnes formées par l'UFSBD pensent que la formation va « peu » ou « pas du tout » améliorer l'hygiène bucco-dentaire. Les tendances sont similaires concernant l'accès aux soins. Cette disparité, statistiquement significative, observée entre l'UFSBD et la Mutualité Française peut être expliquée par le fait que la formation dispensée par l'UFSBD a eu lieu un an avant l'enquête. Il serait intéressant d'évaluer combien de temps persistent les effets de la formation pour savoir à quelle fréquence des séances de sensibilisation/formation seraient souhaitables. De plus, dans le protocole utilisé par la Mutualité Française, un accompagnement sur le long terme a été mis en place avec, en particulier, une action au niveau du conseil de vie de l'établissement. Cet accompagnement des EHPAD dans la mise en place de démarches pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire et l'accès aux soins semble mieux perçu. Dans une étude de 2009 (5), un hygiéniste dentaire était joignable par téléphone tous les jours de la semaine afin de répondre aux interrogations du personnel et aux nouveaux problèmes qu'il rencontre. Cet accompagnement a permis aux effets de la formation de persister sur une période de 6 ans. L'intérêt d'instaurer un référent en hygiène bucco-dentaire dans les établissements paraît pertinent, ce qui a été tenté lors de la formation de la Mutualité Française. Il semble intéressant d'élargir ces formations aux autres EHPAD et de faire des rappels pour remotiver les équipes et pour former les nouveaux personnels, comme cela a été suggéré dans les réponses aux questions ouvertes et dans certaines études (12).

Les commentaires libres du personnel attestent également d'un manque de temps, d'un manque de matériel adéquat, et parfois d'une passivité dans l'établissement vis-à-vis de la mise en place de nouveaux protocoles. L'adhésion totale de la part des EHPAD et l'intégration de la santé orale dans le projet d'établissement semblent indispensables pour permettre au personnel d'appliquer les mesures apprises.

En ce qui concerne l'accès aux soins des patients, les seules réponses positives de l'évaluation concernaient les établissements où des dentistes se déplacent pour intervenir. Cette solution semble donc la plus satisfaisante.

5. CONCLUSION

Cette étude a permis de fournir une évaluation des actions de formation à l'hygiène bucco-dentaire dans certaines EHPAD de la région Auvergne. Le taux de participation de ces établissements à l'évaluation de l'efficacité des mesures dont ils ont bénéficié est très faible, ce qui justifié d'informer ces établissements que l'évaluation fait partie intégrante du projet en santé bucco-dentaire. Ce faible taux de participation n'a pas permis de distinguer l'efficacité des deux types de formation, et ainsi de vérifier qu'une formation comportant un suivi dans le temps pourrait avoir plus d'impact.

Ces formations doivent perdurer et être reconduites auprès personnel des EHPAD, car elles constituent un premier pas pour combler les lacunes relatives à la santé bucco-dentaire de résidents. Par ailleurs, il apparait nécessaire d'apporter aux établissements des solutions concrètes facilitant l'accès aux soins des résidents, ce qui implique une réflexion multipartenaires sur l'organisation de la continuité des soins en région ARA.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Catteau C, Piaton S, Nicolas E, Hennequin M, Lassauzay C. Assessment of the oral health knowledge of healthcare providers in geriatric nursing homes: additional training needs required. *Gerodontology*. 2016;33(1):11-9.
2. Montal S, Tramini P, Triay J-A, Valcarcel J. Oral hygiene and the need for treatment of the dependent institutionalised elderly. *Gerodontology*. 2006;23(2):67-72.
3. Czarkowski G, Allroggen S, Köster-Schmidt A, Bausback-Schomakers S, Frank M, Heudorf U. [Oral health hygiene education programme for nursing personnel to improve oral health of residents in long-term care facilities 2010 in Frankfurt/Main, Germany]. *Gesundheitswesen Bundesverb Ärzte Öffentl Gesundheitsdienstes Ger*. 2013;75(6):368-75.
4. Isaksson R, Paulsson G, Fridlund B, Nederfors T. Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Part II: Clinical aspects. *Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent*. 2000;20(3):109-13.
5. Samson H, Berven L, Strand GV. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. *Eur J Oral Sci*. 2009;117(5):575-9.
6. Kullberg E, Sjögren P, Forsell M, Hoogstraate J, Herbst B, Johansson O. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1273-9.
7. Mynors-Wallis J, Davis DM. An assessment of the oral health knowledge and recall after a dental talk amongst nurses working with elderly patients: a pilot study. *Gerodontology*. 2004;21(4):201-4.
8. Park MS, Choi-Kwon S. [The effects of oral care education on caregivers' knowledge, attitude, & behavior toward oral hygiene for elderly residents in a nursing home]. *J Korean Acad Nurs*. 2011;41(5):684-93.
9. Reed R, Broder HL, Jenkins G, Spivack E, Janal MN. Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology*. 2006;23(2):73-8.
10. Simons D, Baker P, Jones B, Kidd EA, Beighton D. An evaluation of an oral health training programme for carers of the elderly in residential homes. *Br Dent J*. 2000;188(4):206-10.
11. Paulsson G, Fridlund B, Holmén A, Nederfors T. Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. *Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent*. 1998;18(6):234-42.

12. Paulsson G, Söderfeldt B, Fridlund B, Nederfors T. Recall of an oral health education programme by nursing personnel in special housing facilities for the elderly. *Gerodontology*. 2001;18(1):7-14.
13. Khanagar S, Naganandini S, Tuteja JS, Naik S, Satish G, Divya KT. Improving Oral Hygiene in Institutionalised Elderly by Educating Their Caretakers in Bangalore City, India: a Randomised Control Trial. *Can Geriatr J CGJ*. 2015;18(3):136-43.

ANNEXES

Annexe 1

Références	Type d'étude	Pays	Type de Programme	Critères d'évaluation	Moments des recueils	Résultats principaux- Commentaires
Wang et al. 2015	Méta-analyse	Taiwan USA		Résidents examinés par 2 examinateurs différents: Aspect de la muqueuse Indice de plaque Indice de stomatite prothétique	Avant et après chaque formation	Amélioration de l'hygiène mais qui n'est pas significative concernant aspect de la muqueuse et l'indice de plaque. L'éducation à la santé bucco-dentaire peut être efficace mais montre ses limites.
Reed et al. 2006	Étude longitudinale Étude d'une cohorte	USA	Formation sur deux jours et nuits pour toucher le plus de personnel. Power point pour la présentation. Organisation en 4 parties : relation entre santé orale et santé générale, nutrition et qualité de vie/ problèmes oraux fréquemment rencontrés/ vidéos pour hygiène orale/ démonstration sur un modèle.	- sur les résidents : examen oral AVANT pour évaluer le besoin de soins et un questionnaire AVANT/APRES sur la qualité de vie orale. Examens réalisés par une équipe du département de la communauté pour la santé et des étudiants en troisième année, mais supervisés et réévalués par des examinateurs calibrés. - Pour les soignants : Questionnaire pour évaluer les connaissances	Avant et après pour évaluer les connaissances Evaluation clinique seulement avant.	- Il y a un haut niveau de besoin dentaire chez les résidents et une diminution de la qualité de vie orale - Les soignants ont amélioré leurs connaissances mais il y a des barrières à la mise en pratique. (se faire mordre, faire ouvrir la bouche, mauvaise haleine, ne fait pas partie de leurs responsabilités, pas assez de temps)
Czarkowski et al. 2013	Étude longitudinale	Allemagne	2h d'enseignement par des dentistes spécialisés en gériatrie.	- Questionnaire destiné au personnel formé. - Examen des résidents : Nombre de dents, caries, indice de plaque, saignement au sondage, et indice d'hygiène de la prothèse	Avant A 4 à 6 mois pour les questionnaires et pour l'examen des résidents. (par deux dentistes)	-amélioration des connaissances et des compétences et diminutions des appréhensions. - amélioration de l'hygiène des résidents, diminution de l'indice de plaque, augmentation de la propreté de la langue et des prothèses.
Paulsson et al. 1998	Étude longitudinale	Suède	Par 15 hygiénistes dentaires. 2groupes ont été formé au sein des personnels d'établissement, ceux ayant un haut niveau de connaissances et ceux ayant un bas niveau de connaissances. Formation de 4heures par groupe de 30personnes maxi. Utilisation d'une série de 120diapositives, visionnage de vidéos.	questionnaires	Avant A à 2 mois	Le personnel a estimé que sa capacité à effectuer des procédures d'hygiène buccale avait augmenté. Les résultats sont statistiquement significatifs. pourcentage de questionnaire pré formation retournés : 89,5%, 1 à 2 mois après : 61%

Références	Type d'étude	Pays	Type de Programme	Critères d'évaluation	Moments des recueils	Résultats principaux- Commentaires
Isaksson et al. 2000	Étude Longitudinale	Suède	idem	Examen Clinique des patients : aspect muqueuse buccale, indice de plaque, inflammation ou pas de la muqueuse.	Avant A 3 à 4 mois	Amélioration statistiquement significative.
Paulsson et al. 2001		Suède	Ré évaluation à 3 ans de la formation faite ci-dessus.	Questionnaire par courrier		Persistance des effets de la formation 3 ans après. 59% de réponse, un rappel envoyé pour arriver à 67% de réponses
Samson, Berven, et Strand 2009	Etude longitudinale	Norvège	Dispensée par dentistes, hygiénistes dentaires et des infirmiers spécialisés. Sur 4h. 1. motivation et éducation du personnel. 2. protocoles distribués. 3. matériel distribué pour chaque résident. 4. instauration de routines liées aux soins oraux. Avec un référent par établissement qui est en contact avec un hygiéniste dentaire en cas de questions.	Examen des résidents et mesure d'indice de plaque et de l'aspect de la muqueuse.	Avant A 3 mois A 6 ans	Avant la formation 30% de score acceptable et à 6 ans : 70% > persistance des effets de la formation.
(Kullberg et al. 2010)	Etude longitudinale	Suède	Formation de rappel après une formation ayant eu lieu il y a 1an et demi. Dispensée par un hygiéniste dentaire. Formation sur la santé orale + entraînement au brossage avec une brosse à dent électrique + conseils concernant les patients dément. Recommandations également données aux résidents eux même. Hygiéniste présent dans l'établissement un jour par semaine puis joignable par téléphone les autre jours.	Examen des résidents, établissement d'un score de saignement au sondage et de l'indice de plaque.	Avant la formation de rappel A 3 semaines après la formation de rappel.	Amélioration statistiquement significative des indices de saignement et des indices de plaque. Donc important de répéter les actions dans le temps. Aimerait évaluer l'action sur le long terme.

Références	Type d'étude	Pays	Type de Programme	Critères d'évaluation	Moments des recueils	Résultats principaux- Commentaires
Mynors-Wallis et Davis 2004	Etude longitudinale	Royaume-Uni	Entretien à propos de l'hygiène orale de 40min + 20 min d'échanges. Répartis sur 4 jours, une fois par jour pour permettre à tous le personnel de suivre la formation. Sujets abordés : brossage, problème de gencive nutrition, sécheresse buccale, soins palliatifs.	Questionnaire pour le personnel	Avant 1mois après	Le nombre moyen de réponses correctes est passé de 23,95% à 34,9%. (p<0,0001) Meilleure amélioration est concernant les maladies parodontales.
Park et Choi-Kwon 2011	Étude cas/témoins	Corée	6semaines d'enseignements pour ceux ayant suivi la formation.	- le personnel : questionnaire pour les connaissances et pour les changements d'attitudes. - examen des résidents : indice de plaque et halitose.	Avant A 6 semaines A 12 semaines	efficace
Simons et al. 2000	Étude cas/témoins.	Royaume Uni	7 établissements ont eu la formation, 11 ne l'ont pas eu.	- questionnaire pour le personnel et pour les résidents. - examen des résidents.	Avant A 12mois (1an)	Formation très appréciée et connaissances améliorées mais les résidents ne voient pas la différence et il n'y a pas de différence sur leur qualité de vie orale. (attention les équipes soignantes ont changées en 1 an) Donc pas de changement des pratiques. Echec pour réduire les obstacles.
Khanagar et al. 2015	Longitudinale Cas/témoins	inde	Powerpoint présenté aux soignants Entraînement manuel Renforcement de formation/rappel à 3mois. Pour le groupe témoin, formation reçue après les 6mois.	- questionnaires pour les soignants - examen des patients : débris, plaque dentaire, indice d'hygiène de la prothèse et stomate prothétique	Avant A 6 mois	Connaissances en santé orale significativement augmentées. Amélioration des pratiques et état d'hygiène orale des résidents.



Les bonnes pratiques bucco-dentaires

D'une manière générale, il est recommandé d'effectuer :

- » un bilan bucco-dentaire chaque année
- » deux toilettes bucco-dentaire par jour (matin et soir)
- » une information à destination des personnes âgées et de leurs familles.

En établissement, il est recommandé plus spécifiquement d'effectuer :

- » un bilan bucco-dentaire lors de l'admission des résidents (puis annuel)
- » le recensement des porteurs de prothèses
- » le marquage des prothèses à leurs initiales (se renseigner auprès des laboratoires fabricant les prothèses)

La bouche : reflet de la santé

Un mauvais état bucco-dentaire entraîne une dénutrition chez la personne âgée : cela l'empêche de mastiquer donc de s'alimenter de façon équilibrée. Le recours à une alimentation mixée diminue le plaisir de manger puis l'appétit. Peu à peu la dénutrition agit sur l'immunité, entraînant une fragilité et un amaigrissement. Elle accélère la perte de masse musculaire, favorisant ainsi les chutes et les fractures. La fatigue s'installe ainsi qu'un affaiblissement général.

À terme, la dénutrition entraîne maladies et perte d'autonomie.

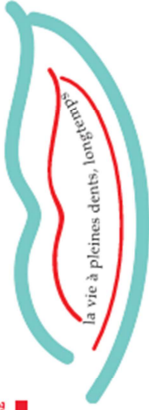
A domicile comme en établissement, il convient donc :

- » d'être à l'écoute des signes évoquant un problème bucco-dentaire : tri des aliments dans l'assiette, amaigrissement, changement de comportement, repli sur soi, etc. Ces avertissements sont à signaler à l'équipe soignante ;
- » de faire réaliser un bilan bucco-dentaire par un dentiste chaque année et notamment lors de l'entrée en établissement.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, DÉPEND BEAUCOUP DE L'HYGIÈNE AU QUOTIDIEN ET CONTRIBUE À UNE BONNE SANTÉ ET À UNE BONNE QUALITÉ DE VIE.



Mutualité Française Auvergne
 Service Prévention et Promotion de la Santé
 Place du 3^{er} mai
 63000 Clermont-Ferrand
 Tél. : 04.73.16.63.43
www.auvergne.mutualite.fr



Protocole de toilette bucco-dentaire des personnes âgées



PROTOCOLE DE TOILETTE BUCCO-DENTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES



GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT BUCCAL (adaptée de « Oral Assessment Guide » selon Ellers et Nachiam)			
Je constate	1	2	3
La voix	normale	sèche et rauque	difficultés à parler
La déglutition	normale	douloureuse	troubles de la déglutition
Les lèvres	lisses, rosées, humides	sèches et fissurées	ulcérations ou saignements
La salive	transparente	visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	absente
Les muqueuses	roses et humides	inflammatoires	ulcérations et/ou saignements
Les gencives	roses, fermes, bien dessinées	inflammatoires et œdémateuses	saignements spontanés
La langue	rose, humide, papilles bien visibles	pâteuse, moins de papilles visibles	fissurée, boursoufflée
Les dents	propres et sans débris	plaques et quelques débris	plaques et débris généralisés
Au final	Sain	Altération légère	Altération sévère

➔ A signaler le plus rapidement possible au médecin traitant, à un chirurgien dentiste ou à la famille.

BROSSAGE DE PROTHÈSE :

Matériel nécessaire :

- Boîte à prothèse individuelle et personnalisée
- Savon de Marseille liquide

Conseils :

- Brosser la prothèse après chaque repas, avec du savon de Marseille liquide, au dessus d'un évier rempli d'eau pour éviter la casse en cas de chute.
- La déposer dans une boîte à prothèse et la garder au sec
- **LES PROTHÈSES NE DOIVENT PAS TREMPER DANS UN VERRE D'EAU.**
- La rincer à l'eau courante avant la mise en bouche.
- Les comprimés effervescents sont insuffisants pour entretenir les prothèses, ils ont uniquement une action désinfectante.
- Faire vérifier la prothèse une fois par an par un chirurgien dentiste.

BROSSAGE DES DENTS :

Matériel nécessaire :

- Brosse à dents souple et personnelle à changer tous les 3 mois
- Dentifrice
- Solution bicarbonatée

Conseils :

- Brosser les dents et les gencives après chaque repas, de la gencive vers la dent avec une brosse souple (à changer tous les 3 mois).





MUTUALITÉ FRANÇAISE
ASSURANCE

Tout savoir sur :

La santé bucco-dentaire des personnes âgées



En partenariat avec :



Ordre des dentistes français

Financé par :



ARS Auvergne-Rhône-Alpes

QU'EN CONCLURE ?

A domicile comme en établissement, il convient :

- D'être à l'écoute des signes évoquant un problème bucco-dentaire. Tri des aliments dans l'assiette, amaigrissement, changement de comportement, repli sur soi, etc. sont à signaler à l'équipe soignante.
- De faire réaliser un bilan bucco-dentaire par un dentiste chaque année et notamment, pour les résidents, lors de l'entrée en établissement.



LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, DEPEND BEAUCOUP DE L'HYGIÈNE AU QUOTIDIEN ET CONTRIBUE À UNE BONNE SANTÉ ET À UNE BONNE QUALITÉ DE VIE.



MUTUALITÉ FRANÇAISE
AUVERGNE
www.auvergne.mutualite.fr

CE QUE L'ON SAIT*

La dénutrition accélère la dégradation de l'état de santé des personnes âgées et entraîne notamment une diminution de la masse musculaire, source de chutes.
L'état de santé bucco-dentaire des personnes de plus de 80 ans est très préoccupant :

- Une grande majorité des résidents ayant encore des dents naturelles
 - » 44% ont besoin de soins parodontaux,
 - » 53% ont besoin d'extraction,
 - » 33% ont besoin de soins conservateurs.
- 53% ont besoin de création ou de modification de prothèse.
- 48% n'ont pas consulté depuis plus d'un an.

* Etude URCAJ de Bretagne, 2008, réalisée auprès de 620 résidents.

POUR ÊTRE DANS
-SON ASSIETTE-, IL FAUT
UNE BONNE
HYGIENE !
BUCCO DENTAIRE !

COMMENT S'Y PRENDRE ?

Pour les dents :

- Brosse à dents souple et personnelle,
- Dentifrice.
 - » Brosser les dents et les gencives après chaque repas, surtout le soir au coucher, de la gencive vers la dent.

Pour les prothèses :

- Brosse à prothèses,
- Savon de Marseille liquide,
- Boîte à prothèses individuelle et personnalisée.
 - » Brosser la prothèse après chaque repas, avec du savon de Marseille, au dessus d'un évier rempli d'eau, pour éviter la casse en cas de chute.
 - » La rincer avant la mise en bouche.
 - » La faire vérifier 2 fois par an surtout en cas d'amaigrissement, même de quelques kilos. Un rebasage de la prothèse sera alors nécessaire, réalisé au cours de deux visites.
 - » La faire marquer de ses initiales, lors de l'entrée dans l'établissement.


Dans tous les cas, nettoyer les muqueuses (langue, gencives, palais, intérieur des joues). L'utilisation de produits pour les bains de bouche n'est possible que sur prescription médicale.

POURQUOI UN TEL RETARD ?


- Dénutrition, infections parfois graves, mauvaise image de soi, douleurs lancinantes sont les conséquences directes d'une information insuffisante aux personnes âgées et aux familles.
- Les gestes de la toilette bucco-dentaire sont parfois rendus difficiles par une diminution de l'autonomie.
- Pour des raisons sociales et financières, les soins bucco-dentaires ne sont pas forcément prioritaires.

LES 4 RECOMMANDATIONS POUR VOTRE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

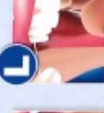
- 2 brossages par jour pendant 2 minutes (y compris pour les prothèses dentaires)
- 1 utilisation quotidienne du fil dentaire après le brossage



F
Prenez du **F**il dentaire entre vos deux mains.



I
Libérez l'espace en reliant le fil et recommencez sur tous les espaces entre vos dents.




L
Insérez délicatement le fil dentaire entre deux dents adjacentes et glissez-le le long de ces dents. Ne forcez pas, vous risquez d'abîmer la gencive.


- Un dentifrice à concentration élevée en fluor, adapté à vos soins
- Une alimentation variée et équilibrée
- Une visite au moins 1 fois par an chez votre dentiste



L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) représente les 38 000 chirurgiens dentistes agissant au sein de leur cabinet. Forte de ses 15 000 membres, l'UFSBD est un véritable acteur de santé publique. Elle mène des actions sur mesure auprès de publics spécifiques : Jeunes enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes âgées dépendantes, etc.

7 rue Mariotte 75017 Paris - Tél. : 01 44 90 72 80
Site Internet : www.ufsbd.fr - Courriel : ufsbd@ufsbd.fr





CENTRE COLLABORATEUR DE L'UNIVERSITÉ PARIS 13
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS
D'ÉDUCATION ET DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRES

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Une bonne hygiène
bucco-dentaire pour rester
en bonne santé

Négliger son hygiène bucco-dentaire peut avoir des conséquences qui nuisent à la qualité de vie et peuvent entraîner des complications graves de l'état général de santé.

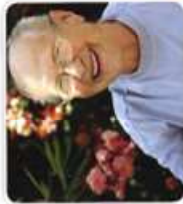


La douleur

Carie, gingivite, abcès : une douleur dentaire peut avoir plusieurs origines. Elle peut aussi nuire à la qualité de vie au quotidien ; moins d'appétit, baisse de moral, risque d'infection. Si vous prenez des médicaments pour d'autres pathologies, ils peuvent, dans un premier temps, masquer la douleur dentaire qui ne se déclarera que tardivement, quand l'abcès est installé. C'est pourquoi il est important d'avoir une excellente hygiène dentaire et de consulter un dentiste une fois par an.

Des infections

La bouche est un endroit propice au développement des microbes qui entraînent infections des gencives et des sinus. Lors d'une infection dentaire, les germes peuvent se diffuser dans le sang et atteindre les organes vitaux. Il est donc important d'être attentif aux signes de dégradation de la cavité buccale, comme les saignements gingivaux, pour prévenir les risques d'infection.



Les chutes

L'articulation de la mâchoire participe à la construction et à la préservation de l'équilibre. La perte des dents sans remplacement, les prothèses non ajustées ou trop usées augmentent le risque de chutes.

La dénutrition

Les douleurs, les dents cassées ou absentes, les prothèses inadaptées ou non portées compliquent la mastication et donc la digestion. La dénutrition n'arrive pas qu'aux autres ni aux plus âgés. Il est important de conserver une alimentation équilibrée, 3 ou 4 repas par jour, et le plaisir de la nourriture pour éviter les carences et rester en bonne santé.



La meilleure méthode pour se brosser les dents ?

Une brosse à dents à petite tête et à poils souples, des mouvements rotatifs pour brosser dents et gencives. On change sa brosse à dents tous les 3 mois.



Brossez haut et bas séparément



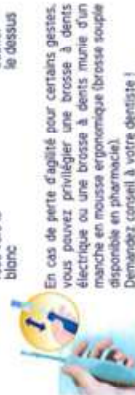
Rouleau ou mouvement rotatif pour brosser dents et gencives où pose vers le bas



Oblique : on incline la brosse à 45° sur la gencive



Suivez un trajet par faire le tour de toutes les dents sans oublier le dessus



En cas de perte d'agilité pour certains gestes, vous pouvez privilégier une brosse à dents électrique ou une brosse à dents munie d'un manche en mousse ergonomique (brosse souple disponible en pharmacie). Demandez conseil à votre dentiste !

Comment nettoyer les prothèses dentaires ?

Rincez la prothèse au dessus d'un lavabo rempli d'eau pour éviter qu'elle ne se casse si elle tombe.

Brossez-la, intérieur et extérieur, avec du savon et une brosse à prothèse, puis rincez abondamment toujours en brossant. Il n'est pas indispensable de retirer la prothèse tous les soirs. Si la prothèse est confortable, il vaut mieux la laisser en bouche. Après nettoyage, il suffit de la réhumidifier pour la remettre en bouche. Si vous souhaitez cependant la retirer pour dormir, **gardez-la au sec dans une boîte à prothèse.**

Pour assurer un bon maintien de la prothèse vous pouvez utiliser une crème adhésive. Elle permet un meilleur confort et constitue une barrière contre les bactéries.



Grille d'aide pour le remplissage de l'Evaluation de l'état buccodentaire individuel (OESBD)



Ce modèle explique comment remplir la fiche d'évaluation. Cette fiche doit permettre de déterminer le type de suivi du résident. Le personnel soignant établit un relevé des différents points. Le score détermine le type d'action qui doit être mis en place (suivi, consultation).

1) LEVRES

Sain = 0

Modification = 1

Non sain = 2



Conduite à tenir

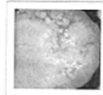
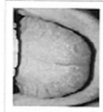
Crème hydratante ou gel hydratant
 Pâte de vaseline
 Possible carence en vitamine B
 Surveiller pendant 7 jours, avis d'un chirurgien dentiste si cela persiste.

2) LANGUE

Sain = 0

Modification = 1

Non sain = 2



Conduite à tenir

Brosser la langue 2 fois par jour avec une brosse à dents souple
 Surveiller les modifications

3) GENCIVES ET MUQUEUSES

Sain = 0

Modification = 1

Non sain = 2



Conduite à tenir

En cas de gingivite sans autres problèmes apparents :
 Brosser 2 fois par jour avec une brosse à dents souple
 Surveiller les saignements gingivaux
 Surveiller pendant 7 à 10 jours, avis d'un chirurgien dentiste si cela persiste.

4) SALIVE

Sain = 0

Modification = 1

Non sain = 2



Conduite à tenir

Rechercher les causes médicamenteuses
 Utiliser des substituts de salive (GC dry mouthTM, bioXtraTM, biolèneTM, ...)
 Boire de l'eau régulièrement en petite quantité
 Surveiller

5) DENTS NATURELLES

Sain = 0



Modification = 1



Non sain = 2



Conduite à tenir

Brosser 2 fois par jour, avec une brosse à dents souple, les dents et les gencives
Surveiller
Avis d'un chirurgien dentiste si nécessaire

6) PROTHESES DENTAIRES

Sain = 0



Modification = 1



Non sain = 2



Conduite à tenir

Entretien quotidien des prothèses amovibles
Faire tremper, les prothèses amovibles, dans du vinaigre blanc
Avis d'un chirurgien dentiste
Identifier les prothèses

7) HYGIENE BUCCALE

Sain = 0



Modification = 1



Non sain = 2



Conduite à tenir

Brosser 2 fois par jour avec une brosse à dents souple
Surveiller régulièrement la présence de plaque et de débris

8) DOULEUR BUCCALE

Sain = 0



Modification = 1



Non sain = 2



Conduite à tenir

Brosser 2 fois par jour, avec une brosse à dents souple, les dents et les gencives
Possible nécessité de prise d'antidouleur, antibiotique, antifongique ou autre médication (échelle de la douleur)
Avis d'un chirurgien dentiste

Fiche de synthèse pour la santé bucco-dentaire

Nom : <input type="text"/>		Date : <input type="text"/>	
Typologie	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Autonomie partielle <input type="checkbox"/> Dépendant <input type="checkbox"/> Opposant	Prothèse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Prothèse haut <input type="checkbox"/> Prothèse bas <input type="checkbox"/> Portée la nuit	
	Brossage <input type="checkbox"/> Contrôle uniquement <input type="checkbox"/> Brossage aidé <input type="checkbox"/> Brossage par les aidants <input type="checkbox"/> Compresse seule (+/- bain de bouche) <input type="checkbox"/> Bain de bouche après brossage <input type="checkbox"/> Entretien des prothèses par le résident <input type="checkbox"/> Entretien des prothèses par les aidants	Matériel <input type="checkbox"/> Dentifrice <input type="checkbox"/> Bain de bouche uniquement <input type="checkbox"/> Brossage sans rien <input type="checkbox"/> Brosse manuelle <input type="checkbox"/> Brosse électrique <input type="checkbox"/> Cale	

Observations :

.....

.....

OUTIL D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE (OESBD)

Nom du résident :

Date : Évaluation en admission Évaluation annuelle Évaluation de suivi : 1 2 3 Complété par :

Catégorie	Sain = 0	Modification = 1	Non sain = 2	Score	Action nécessaire	Action complétée
Lèvres	Lisses, roses, humides, commissures saines	Sèches, gerçées, rouge aux commissures	Tuméfies, gonflées, régions ulcérées/blanches/rouges ; saignantes/commissures inflammatoires ... <input type="checkbox"/> CD		1 = intervention 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O
Langue	Normale, rose, humide	Irrégulière, fissurée, rouge, chargée	Ulcée, croûteuse, gonflée <input type="checkbox"/> CD		1 = intervention 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O
Gencives et muqueuses	Roses, humides, lisses, aucun saignement	Sèches, brillantes, rugueuses, enflées, blessure ou ulcère sous la prothèse <input type="checkbox"/> CD	Enflées, saignements, dents mobiles, ulcères et/ou plaques blanches, rougeur généralisée et/ou sensible <input type="checkbox"/> CD		1 ou 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O
Salive	Tissu humide, salive abondante	Peu de salive, tissu collant, résident exprime une sensation de bouche sèche	Tissu sec et rouge, peu ou pas de salive présente, salive épaisse, plaintes que la bouche est sèche <input type="checkbox"/> CD		1 = intervention 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O
Dents Naturelles <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Pas de caries ou de dents cassées/racines	1 à 3 caries ou dents cassées/racines résiduelles <input type="checkbox"/> CD	4 dents ou plus cariées, cassées, racines, dents très usées ou plus de 4 dents non remplacées et aucune prothèse <input type="checkbox"/> CD		1 ou 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O
Prothèses dentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prothèse en bon état, prothèse à usure régulière	Une partie de la prothèse cassée, prothèse portée 1 ou 2 h par jour, prothèse perdue <input type="checkbox"/> CD	Prothèse inadaptée/cassée, prothèse non portée, portée seulement avec de l'adhésif <input type="checkbox"/> CD		1 = intervention 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O
Hygiène buccale	Propre, pas de débris d'aliments ou de tartre sur les dents ou prothèse	Présence d'aliments/tartre/débris dans 1 ou 2 endroits dans la bouche ou sur les prothèses ; parfois mauvaise haleine	Présence d'aliments/tartre/débris dans presque toute la bouche ou presque sur toutes les parties de la/les prothèse(s) ; halitose (très mauvaise haleine) <input type="checkbox"/> CD		1 = intervention 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O
Douleur buccale	Pas de signe verbal ou physique de malaise	Signes de douleur verbalisés ou de comportement ; c-à-d. mimiques, mâchonnements, refus de s'alimenter, agressivité <input type="checkbox"/> CD	Signes douloureux objectifs c-à-d. joue ou gencive gonflée, dents cassées, abcès et signes de douleurs verbalisés et/ou de comportement <input type="checkbox"/> CD		1 ou 2 = consulter	<input type="checkbox"/> oui O <input type="checkbox"/> non O

Les cases grisées CD indiquent que l'on doit se référer à un chirurgien-dentiste.

CONSULTATION : 1 - Consulter un chirurgien-dentiste oui non
 2 - Consultation faite oui (date du rendez-vous :) non
 3 - Consultation refusée par le résident/famille oui Raison du refus :

OESBD à répéter dans 6 mois en date/...../.....

L'OESBD est issu de l'OHAT tool, Chalmers 2004. Cette version est basée sur les modifications du département de la santé de Halton (Canada) et de l'UFSBD.

Annexe 6

Liste des EHPADs

Liste indicative des EHPADs retenus pour recevoir la formation de la Mutualité Française :

- **Dans le département du Puy de Dôme :**

1. EHPAD Serge Bayle, bd de l'Hôpital, 63260 Aigueperse
2. M.R.H. EHPAD Saint Loup, 3 bd Saint Roch 63160 Billom
3. EHPAD Saint Joseph, 20 avenue de Villars 63407 Chamalières
4. EHPAD Les Candélie, 49 rue A. Faucher 63140 Chatel Guyon
5. EHPAD Résidence les 9 soleils, 29 rue Marivaux 63000 Clermont-Ferrand
6. EHPAD Les Opalines, 7 rue Giscard de la Tour Fondue 63000 Clermont-Ferrand
7. EHPAD ORPEA Renouard, 1 rue Renouard 63000 Clermont-Ferrand
8. EHPAD d'Effiat, 31 rue Antoine Coiffier 53260 Effiat
9. EHPAD Le Bosquet, rue du moulin 63720 Ennezat
10. EHPAD Croix Marine, 19 avenue du Puy Marmant 63670 Le Cendre
11. EHPAD L'Ombelle, avenue Baudet Lafarge 63350 Maringues
12. EHPAD L'Ambène, rue Font Vachette 63200 Mozac
13. EHPAD Les Tilleuls, 2 rue des Dômes 63310 Randan
14. EHPAD ORPEA Anatole France, 10 avenue Anatole France 63130 Royat
15. EHPAD Le Montel 3 rue du Parc 63450 Saint Amant Tallende
16. EHPAD de Volvic, 6 rue du Pont Chaput 63530 Volvic

- **Dans le département de l'Allier :**

17. EHPAD, rue du bourg neuf 03140 Chantelle
18. EHPAD Le Cueuils, 2 rue des Cueuils 03190 Herisson
19. EHPAD CH, boulevard derrière BP 2757 03207 Vichy
20. EHPAD Résidence Emeraude, 2 avenue Georges Mercier 03390 Montmarault
21. EHPAD Gayette, bp n°8 03150 Montoldre
22. EHPAD La Charité, allée du pont de garde 03100 Lavault Sainte Anne

- **Dans le département du Cantal :**

23. EHPAD La Vigière, rue Vigière 15100 Saint Flour
24. EHPAD Meyronneinc, rue Saint Jacques B.P. 133 15107 Saint Flour
25. EHPAD CH, rue du Docteur Mallet 15100 Saint Flour
26. EHPAD Sainte Elisabeth, Place A Clavières 15110 Chaudes Aigues
27. EHPAD Saint Urcize, Saint Urcize, 15110 Saint Urcize
28. EHPAD La mainada, 15 rue du Carreau 15230 Perrefort
29. EHPAD Résidence Dr Jean Liandier, Lotissement les Cayrouses 15800 Vic sur Cere

- **Dans le département de la Haute Loire :**

30. EHPAD 2rue Dumas 43300 Langeac
31. EHPAD 1 rue Fontaines des Mourgues 43170 Saugues
32. EHPAD Le Grand Pré 43150 Lantriac
33. EHPAD route du Monastier 43260 Laussone
34. EHPAD Les Chalmettes 20 avenue Ours Mons 43006 Le Puy en Velay
35. EHPAD Bel Horizon CCAS, rue de Dunkerque 43002 Le Puy en Velay
36. EHPAD, route de Bonneval Quartier Benaud, 43270 La Chause Dieu
37. EHPAD Allègre, Rue du Mont Bar 43160 Allègre

38. EHPAD Chante Alouette (CH) 5 rue Saint Roch 43500 Craponne sur Arzon
39. EHPAD Saint Julien de Chateuil, Les Carmes, 43260 Saint Julien de Chateuil
40. EHPAD Sainte Dominique, 1 avenue de la gare 43500 Craponne sur Arzon

Liste indicative des EHPADS retenus pour recevoir la formation de **PUFSD** :

- **Dans le département de l'Allier :**

41. EHPAD du CH, 10 avenue du Général de Gaulle 03006 Moulins
42. EHPAD Mitterrand 1 avenue de la république 03800 Gannat
43. EHPAD soleil couchant rue Paulat 03320 Lurcy levis
44. EHPAD La Chesnaye, Saint Bonnet, 03360 Saint Bonnet Tronçais
45. EHPAD le jardin des sources, 5 allée Daniel Mitterrand 03630 Desertines
46. EHPAD résidence la source, 21 route de moulins 03210 Souvigny
47. EHPAD les Cordeliers, 4 impasse Beregovoy 03130 Le Donjon

- **Dans le département du Cantal :**

48. EHPAD La Sumène 15210 Ydes
49. EHPAD L'Orée du Bois, 2 rue des Gentianes 15240 Saignes
50. EHPAD Lanobre 15270 Lanobre
51. EHPAD brun Vergade, 18 bis avenue Fernand Brun 15400 Riom es Montagnes
52. EHPAD du CH, Route de Bort 15190 Condat en Feniers
53. EHPAD Albart 15310 Saint Illide

- **Dans le département de la Haute Loire :**

54. EHPAD Sainte Florine 4 rue pasteur 43250 Sainte Florine
55. EHPAD Résidence Les Pireilles, rue Jeanne d'Arc 43230 Paulhaguet
56. EHPAD Les cèdres, Malataverne 43200 Beaux Malataverne
57. EHPAD Bon Secours, Le Verdoyer 43590 Beauzac
58. EHPAD St Joseph, 26 rue des Farges 43000 Le Puy en Velay
59. EHPAD Les terrasses de la Gazeille, rue Henri Debard 43150 Le Monastier sur Gazeille
60. EHPAD L'Hort des Melleyrines, 52 rue Saint Pierre 43150 Le Monastier sur Gazeille.

Annexe 7

Evaluation des actions de prévention bucco-dentaire dans les EHPAD
CROC EA4847/ARS Auvergne
Formulaire du Chargé de Formation

Etablissement :

Date de l'évaluation :

Responsable de formation dans l'EHPAD (nom et Fonction occupée) :

L'interlocuteur a-t-il lui-même assisté à la formation :

1. A quelle période s'est déroulée l'action de prévention dans votre établissement?

Duau

Par quel organisme ? :

2. Est-ce que l'amélioration de la santé bucco-dentaire était inscrite dans un projet de votre établissement AVANT cette action de prévention ?

Oui Non Ne sais pas

3. AVANT cette action, la conduite à tenir concernant les questions d'ordre bucco-dentaire était-elle claire? Voici des exemples :

Une prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire personnalisée à chaque résident Oui Non Ne sais pas

Conduite à tenir face à une chute avec expulsion d'1 dent Oui Non Ne sais pas

Conduite à tenir face à la perte des appareils Oui Non Ne sais pas

Conduite à tenir face à une fausse route Oui Non Ne sais pas

Identification du praticien traitant du résident Oui Non Ne sais pas

Identification d'un praticien se déplaçant dans l'établissement Oui Non Ne sais pas

Structure de recours pouvant prendre en charge les résidents non coopérants Oui Non Ne sais pas

Autres , précisez :

4. Quelle a été la participation du personnel ciblé à cette action (cmt le personnel a été choisi ?)

4.1. Nombre d'infirmiers participant :

(Effectifs de l'établissement en personnes :en équivalent temps plein.....):

0% 25% 50% 75% 100% Ne sais pas

4.2. Nombre d'aide Soignants participant :

(Effectifs de l'établissement en personnes :en équivalent temps plein.....):

0% 25% 50% 75% 100% Ne sais pas

Evaluation des actions de prévention bucco-dentaire dans les EHPAD
CROC EA4847/ARS Auvergne
Formulaire du Chargé de Formation

4.3. Nombre d'ASH participant :

(effectifs de l'établissement en personnes :en équivalent temps plein.....):

0% 25% 50% 75% 100% ne sais pas

4.4. Autres catégories de personnel, précisez la fonction et le nombre :

(effectifs de l'établissement en personnes :en équivalent temps plein.....):

0% 25% 50% 75% 100% ne sais pas

4.5. Autres catégories de personnel, précisez la fonction et le nombre :

(effectifs de l'établissement en personnes :en équivalent temps plein.....):

0% 25% 50% 75% 100% ne sais pas

5. Quelle a été l'implication (enthousiasme, adhésion à l'action) du personnel en fonction de la profession :

5.1. Infirmiers

Très Forte Forte Faible très faible ne sais pas

5.2. Aide Soignants

Très Forte Forte Faible très faible ne sais pas

5.3. ASH

Très Forte Forte Faible très faible ne sais pas

5.4. Autres catégories de personnel, précisez :.....

Très Forte Forte Faible très faible ne sais pas

5.5. Autres catégories de personnel, précisez :.....

Très Forte Forte Faible très faible ne sais pas

6. Avez-vous dû modifier l'organisation du travail pour permettre au personnel ciblé d'assister à l'action de prévention ?

Oui, beaucoup Oui, un peu Non pas du tout ne sais pas

7. Est-ce que ces modifications ont eu un coût pour l'établissement ? (remplacement, heures sup, intérim)

Oui Non ne sais pas

8. Quels ont été les effets de l'action de prévention?

8.1. L'action de prévention a amélioré les connaissances en hygiène bucco-dentaire du personnel participant

Oui Non Ne sais pas

8.2. L'intervention a amélioré les compétences en hygiène bucco-dentaire du personnel participant

Oui Non Ne sais pas

8.3. L'intervention a amélioré les attitudes du personnel participant vis à vis de l'hygiène bucco-dentaire

Oui Non Ne sais pas

8.4. Certains personnels formés se sont-ils positionnés comme formateurs internes à l'établissement ?

Oui Non Ne sais pas

Si oui, ces nouveaux rôles sont-ils identifiés officiellement dans l'établissement ?

Oui Non Ne sais pas

Et sont-ils valorisés en durée de travail ? Oui Non Ne sais pas

En rémunération ? Oui Non Ne sais pas

En organisation du temps de travail ? Oui Non Ne sais pas

En responsabilité ? Oui Non Ne sais pas

8.5. Depuis cette action, des protocoles ont-ils été mis en place en vue de favoriser la prévention/hygiène bucco-dentaire des résidents de votre établissement ?

Oui Non Ne sais pas

8.6. Depuis cette action, des protocoles ont-ils été mis en place en vue de favoriser l'accès aux soins des résidents de votre établissement?

Oui Non Ne sais pas

8.7. Depuis cette action, une évaluation systématique de l'état bucco-dentaire des résidents entrant dans votre établissement est-elle envisagée ?

Oui Non Ne sais pas

8.8. Depuis cette action, une évaluation de l'état bucco-dentaire annuelle est-elle envisagée ?

Oui Non Ne sais pas

9. Depuis cette action, des procédures de recours/conduites à tenir face à des questions d'ordre bucco-dentaire ont-elles été mises en place dans votre établissement ?

- Une prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire personnalisée à chaque résident Oui Non Ne sais pas
- Conduite à tenir face à une chute avec expulsion d'1 dent Oui Non Ne sais pas
- Conduite à tenir face à la perte des appareils Oui Non Ne sais pas
- Conduite à tenir face à une fausse route Oui Non Ne sais pas
- Identification du praticien traitant du résident Oui Non Ne sais pas
- Identification d'un praticien se déplaçant dans l'établissement Oui Non Ne sais pas
- Structure de recours pouvant prendre en charge les résidents non coopérants Oui Non Ne sais pas

Autres, précisez :

9. Depuis la fin de cette action, avez-vous été sollicité pour qu'elle soit reconduite ?

- Par un ou plusieurs personnel(s) ayant participé à l'action Oui Non Ne sais pas
- Par un ou plusieurs personnel(s) n'ayant participé à l'action Oui Non Ne sais pas
- Par un ou des résident(s) Oui Non Ne sais pas
- Par un ou des famille(s) de résidents Oui Non Ne sais pas

Autres, précisez :

10. Selon vous quelles seraient les ressources nécessaires ou les obstacles qui s'opposeraient à la transférabilité de cette action ?

.....

.....

.....

.....

.....

11. A l'issue de cette action avez-vous apporté des modifications au projet d'établissement, si oui le ou lesquels ?

.....

.....

.....

.....

12. Avez- vous un commentaire ou des propositions à faire soit sur l'action de prévention qui s'est déroulée dans votre établissement, sur l'évaluation de cette action ou encore sur cet entretien ?

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

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et vous recevrez les résultats de cette évaluation au cours de l'automne prochain.

Annexe 8

Evaluation des actions de prévention bucco-dentaire dans les EHPAD
CROC EA4847/ARS Auvergne
Formulaire Personnel formé

Objet : ce formulaire est destiné à recueillir votre avis sur l'action de formation en santé bucco-dentaire qui a été mise en place dans l'établissement. Les données seront traitées de manière totalement anonyme.

1. Quelle est votre fonction au sein de l'établissement :.....

2. Quel organisme a dispensé la formation? :

3. AVANT cette action, estimiez-vous qu'il était nécessaire d'améliorer la santé bucco-dentaire des résidents?

Oui Non sans avis

4. AVANT cette action, étiez-vous demandeur ou demandeuse d'une action de formation en santé bucco-dentaire ?

Oui Non sans avis

5. Quels sujets ont été abordés au cours de cette action:

Maladies de la bouche et des dents Oui Non sans avis

La nutrition, l'alimentation Oui Non sans avis

Conséquences des maladies de la bouche et des dents sur l'état général Oui Non sans avis

Moyens de prévention bucco dentaires Oui Non sans avis

Les soins dentaires Oui Non sans avis

L'éducation thérapeutique du patient en santé bucco-dentaire Oui Non sans avis

Le bien-être et la qualité de vie liés à la santé orale Oui Non sans avis

L'accès aux soins dentaires aux personnes dépendantes (VSL, structure adaptée etc) Oui Non sans avis

Votre qualité de vie au travail Oui Non sans avis

Autres, précisez :.....

.....
.....

6. Votre avis sur la formation

6.1. Vous êtes-vous sentis écouté(e)/compris(e) ?

- Totalement Un peu Très peu Pas du tout

6.2. La manière d'aborder les sujets était-elle claire ?

- Totalement Un peu Très peu Pas du tout

6.3. Le temps accordé à la théorie est-il suffisant ?

- Trop Long Correct Trop Court sans avis

6.4. Le temps accordé à la pratique est-il suffisant ?

- Trop Long Correct Trop Court sans avis

6.5. La durée globale de la formation vous a semblé :

- Trop Longue Suffisante et nécessaire Trop Courte sans avis

6.6. Le contenu de la formation vous a semblé :

- complet
 Suffisant
 incomplet, précisez quel(s) sujets ou quelle(s) pratique(s) vous auriez aimé aborder ou approfondir :.....
.....
.....
 sans avis

7. Dans la pratique quotidienne AVANT l'action de prévention, utilisiez-vous ces méthodes d'hygiène bucco-dentaire POUR LES RESIDENTS ?

- Tout le temps La plupart du temps Rarement Jamais

8. Votre participation à cette action vous a-t-elle permis d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire pour vous-même ou vos proches ?

- oui beaucoup oui un peu pas du tout sans avis

9. Votre participation à cette action a-t-elle perturbé ou gêné l'accomplissement de vos activités habituelles ? (si vous avez été remplacé, cochez non)

- Oui Non sans avis

10. Votre évaluation à long terme :

10.1. Cette action a-t-elle changé vos attitudes vis-à-vis de la santé bucco-dentaire des personnes âgées ?

- Oui Non, pourquoi ?

.....
10.2. Pensez-vous que cette action a permis de favoriser l'hygiène bucco-dentaire des résidents?

- Tout à fait Un peu Très peu pas du tout

10.3. Pensez-vous que cette action a permis de faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires des résidents ?

- Tout à fait Un peu Très peu Pas du tout

11. Aujourd'hui, pour vous, existe-t-il des obstacles qui ne vous permettent pas de mettre en œuvre les procédures et les techniques d'hygiène bucco-dentaire pour les résidents :

- aucun obstacle, les techniques d'hygiène enseignées sont appliquées
 vous ne maîtrisez pas complètement les techniques enseignées
 vous n'êtes pas convaincu(e) de l'utilité de ces techniques
 cela dérange les résidents
 vous n'avez pas le temps
 vous avez le sentiment d'être seul(e) à le faire
 autre.....

12. Selon vous qui a financé cette action de formation ?

- l'employeur
 l'Agence Régionale de Santé
 la Région Auvergne
 le conseil départemental
 la commune
 autre.....

13. Vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous pour exprimer tout commentaire au sujet de cette action de formation ou de ce formulaire d'évaluation (positifs, négatifs, suggestion etc)

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

Nous vous remercions pour le temps passé à compléter ce formulaire. Les résultats de cette évaluation seront communiqués à votre établissement au cours de l'automne 2016.

N°

**GIRARD (Laura) - « ÉVALUATION DE L'IMPACT DES ACTIONS DE FORMATION
A L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE EN EHPAD FINANCÉES PAR L'ARS
AUVERGNE EN 2015 -2016»**

19ill., 11ann., 30 cm. - (Thèse: Chir. Dent. ; Clermont-ferrand I ; 2016) - N°

Résumé : En 2014, l'ARS Auvergne a financé deux organismes (l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire et la Mutualité Française) pour mettre en place des actions de formations en santé bucco-dentaire dans des EHPAD de la région. Cette étude rétrospective vise à évaluer les effets de ces actions auprès de deux groupes : 1°) les responsables de formation au sein de l'établissement (RFE), en réalisant un entretien téléphonique individuel ; et 2°) les personnels formés, par l'intermédiaire d'un questionnaire d'évaluation de formation. 26 RFE et 106 personnes formées ont contribué à l'enquête. Globalement, 40% du personnel formé pense que l'action va « tout à fait » améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents, et 36% qu'elle va améliorer leurs accès aux soins. De plus, 89% reconnaissent avoir modifié leur propre hygiène dentaire suite aux formations. Néanmoins, des obstacles à la mise en œuvre sont rapportés, comme le manque de temps, l'impression que cela dérange les résidents, ou d'être seul à le faire. Peu de différences significatives importantes sont observées entre les deux formations. Bien que peu de bénéficiaires de ces formations aient accepté de participer à cette évaluation, ces formations doivent être reconduites car elles constituent un premier pas à la sensibilisation à la santé bucco-dentaire des personnels des EHPAD.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Etude dentaire

MOTS CLES : Evaluation, Formation, Personnel d'EHPAD, Hygiène bucco-dentaire

MOTS CLES ANGLAIS : Evaluation, Continuous training, Nursing home staff, Oral hygiene

JURY :

Président : **Mme Valérie ROGER-LEROI, Professeur des Universités**
Assesseurs : **Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités**
M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités
M. Jean-Yves DUBOIS, Maître de Conférences des Universités
Mme VAUTEY Solveig, Assistante hospitalo-universitaire

ADRESSE DE L'AUTEUR :

GIRARD Laura
149 rue de l'Oradou
63000 Clermont-Ferrand