



HAL
open science

Problématique de l'hygiène et prévention des maladies orales chez les personnes en EHPAD

Laura Azamoum

► **To cite this version:**

Laura Azamoum. Problématique de l'hygiène et prévention des maladies orales chez les personnes en EHPAD. Chirurgie. 2020. dumas-03270264

HAL Id: dumas-03270264

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03270264>

Submitted on 24 Jun 2021

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

THESE

***POUR OBTENIR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE***

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Bruno FOTI)

Aix-Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Éric BERTON)

***Problématique de l'hygiène et prévention des maladies
orales chez les personnes en EHPAD***

Présentée par

AZAMOUM Laura

Né(e) le 24 novembre 1993
A Marseille
(Les Bouches -du -Rhône)

Thèse soutenue le **Mardi 06 octobre 2020**

Devant le jury composé de

Président : Professeur RUQUET Michel

Assesseurs : Docteur LAURENT Patrick

Docteur MAILLE Gérald

Docteur DRAUSSIN Thierry

Invité : Docteur Castro Romain

THESE

***POUR OBTENIR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE***

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Bruno FOTI)

Aix-Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Éric BERTON)

***Problématique de l'hygiène et prévention des maladies
orales chez les personnes en EHPAD***

Présentée par

AZAMOUM Laura

Né(e) le 24 novembre 1993
A Marseille
(Les Bouches-du-Rhône)

Thèse soutenue le **Mardi 06 octobre 2020**

Devant le jury composé de

Président : Professeur RUQUET Michel

Assesseurs : Docteur LAURENT Patrick

Docteur MAILLE Gérald

Docteur DRAUSSIN Thierry

Invité : Docteur Castro Romain

ADMINISTRATION

Mise à jour : sept. 2020

Doyens Honoraires
SANGIUOLO†

Professeur Raymond

Professeur Henry ZATTARA
Professeur André SALVADORI
Professeur Jacques DEJOU

Doyen
Assesseurs

Professeur Bruno FOTI
Professeur Michel RUQUET
Professeur Anne RASKIN

Directeurs de Départements

Formation Initiale

Professeur Michel RUQUET

Recherche

Professeur Anne RASKIN

Formation Continue

Professeur Frédéric BUKIET

Charges de missions

Relations Internationales

Professeur Hervé TASSERY

Internat et Diplômes d'études spécialisées
CORTI

Professeur Virginie MONNET-

Affaires générales

Docteur Patrick TAVITIAN

Responsable des Services Administratifs et Techniques

Madame Katia LEONI

LISTE DES ENSEIGNANTS

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES CSERD

BUKIET Frédéric (58-01)
FOTI Bruno (56-02)
LE GALL Michel (56-01)
MONNET-CORTI Virginie (57-01)
ORTHLIEB Jean-Daniel (58-01)
RASKIN Anne (58-01)
RUQUET Michel (58-01)
TARDIEU Corinne (56-01)
TARDIVO Delphine (56-02)
TASSERY Hervé (58-01)

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ABOUT Imad (65)

PROFESSEURS EMERITES

DEJOU Jacques
HUE Olivier

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES CSERD

ABOUDHARAM Gérard (58-01)	LAN Romain (56-02)
BANDON Daniel (56-01)	LAURENT Michel (58-01)
BELLONI Didier (57-01)	LAURENT Patrick (57-01)
BOHAR Jacques (56-01)	MAILLE Gérald (58-01)
CAMOIN Ariane (56-01)	PHILIP-ALLIEZ Camille (56-01)
CAMPANA Fabrice (57-01)	POMMEL Ludovic (58-01)
CATHERINE Jean-Hugues (57-01)	PRECKEL Bernard-Éric (58-01)
GAUBERT Jacques (56-01)	RÉ Jean-Philippe (58-01)
GIRAUD Thomas (58-01)	ROCHE-POGGI Philippe (57-01)
GIRAUDEAU Anne (58-01)	STEPHAN Grégory (58-01)
GUIVARC'H Maud (58-01)	TAVITIAN Patrick (58-01)
JACQUOT Bruno (58-01)	TERRER Elodie (58-01)
LABORDE Gilles (58-01)	TOSELLO Alain (58-01)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES ASSOCIES

BALLESTER Benoît (58-01)
BLANCHET Isabelle (56-01)
MENSE Chloé (58-01)
SILVESTRI Frédéric (58-01)

ASSISTANTS HOSPITALIERS ET UNIVERSITAIRES

AL AZAWI Hala (56-01)	HAHN-GOLETTI Larissa (58-01)
ANTEZACK Angeline (57-01)	LIOTARD Alicia (58-01)
ARNIER Canelle (56-01)	MANSUY Charlotte (58-01)
BACHET-DORISON Damienne (56-01)	MARTIN William (56-01)
CAMBON Isabelle (56-01)	MATTERA Rémi (56-01)
CASAZZA Estelle (56-01)	MELLOUL Sébastien (57-01)
CASTRO Romain (57-01)	PARFU Anne (58-01)
DAVID Laura (56-01)	PASCHEL Laura (58-01)
DEVICTOR Alix (58-01)	PILLIOL Virginie (58-01)
DODDS Méline (58-01)	REPETTO Andréa (58-01)
DRAUSSIN Thierry (56-02)	ROMANET Yvan (57-01)
DUMAS Cathy (57-01)	SANTUNIONE Charlotte (58-01)
HADJ-SAID Mehdi (57-01)	VINAÏ Michael (56-01)

ASSISTANTS DES UNIVERSITES ASSOCIES

GRINE Ghilès (57-01)
HOUVENAEGHEL Brice (57-01)

Intitulés des sections CNU :

- 56^{ème} section : Développement, croissance et prévention
 - 56-01 Odontologie pédiatrique et orthopédie dento-faciale
 - 56-02 : Prévention – Epidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale
- 57^{ème} section : Chirurgie orale ; Parodontologie ; Biologie Orale
 - 57-01 : Chirurgie orale – Parodontologie – Biologie orale
- 58^{ème} section : Réhabilitation orale
 - 58-01 : Dentisterie restauratrice – Endodontie – Prothèses – Fonction-Dysfonction – Imagerie – Biomatériaux

L'auteur s'engage à respecter les droits des tiers, et notamment les droits de propriété intellectuelle. Dans l'hypothèse où la thèse comporterait des éléments protégés par un droit quelconque, l'auteur doit solliciter les autorisations nécessaires à leur utilisation, leur reproduction et leur représentation auprès du ou des titulaires des droits. L'auteur est responsable du contenu de sa thèse. Il garantit l'Université contre tout recours. Elle ne pourra en aucun cas être tenue responsable de l'atteinte aux droits d'un tiers

Dédicaces au Jury

Merci au Professeur Ruquet d'avoir eu la gentillesse de présider ma thèse et pour sa sympathie tout au long de mes études

Merci au Dr LAURENT Patrick pour m'avoir enseigné l'art des extractions dentaires et à tous les A qu'il m'a mis les mardis après-midi

Merci au Dr MAILLE d'avoir accepté mon invitation au jury et pour nos séances d'arc très instructives

Merci au Dr DRAUSSIN pour m'avoir soutenu durant cette thèse avec patience et sympathie

Merci au Dr CASTRO d'être mon invité et d'avoir participé à mes connaissances en chirurgie buccale

Remerciements à ma famille

Merci Maman pour m'avoir appris à toujours me surpasser, c'est grâce à toi que je me suis dit qu'un jour je serai « Docteur ». Merci pour m'avoir soutenue dans les moments plus difficiles

Merci à Papa pour m'avoir permise de faire les meilleures études dans les meilleures conditions

Merci à mon jumeau et ma soeur de toujours croire en moi

Merci à ma Mamie pour nos confidences

Merci à ma cousine Inès pour nos bons moments durant mes études qui m'ont remonté le moral

Merci à mes oncles, tantes et cousins d'être fiers de moi

Merci à mon fiancé pour m'avoir soutenue durant mes études et me soutenir pour la vie ;)

Merci à Carole pour son aide à la mise en page de cette thèse

Sommaire

Introduction :	1
1 Les EHPAD en France	1
1.1 Qui sont les résidents ?	1
1.2 EHPAD dans l'accompagnement général :	3
1.3 Personnel et leur rôle	3
1.3.1 Médecin coordonnateur	3
1.3.2 Aide-soignant :	4
1.3.3 Complémentarité des rôles de l'aide-soignante et de l'infirmière : ..	4
1.3.4 Rôle de l'infirmière :	4
1.3.5 Autres personnels	5
1.3.6 Place du dentiste	5
2 POLITIQUE DE SANTE ET EHPAD	6
2.1 Généralités :	6
2.2 Rôle des agences régionales de santé et les 3 sortes de tarifs dans les EHPAD	6
2.3 TARIF SOINS PARTIEL OU GLOBAL :	8
2.4 Mise en place du plan UFSBD	9
2.4.1 Objectifs du plan	9
2.4.2 Le personnel concerné	9
2.4.3 Déroulement de la formation	9
2.4.4 Les formateurs	9
2.4.5 Prix de la formation	9
2.4.6 Définition des rôles mais un projet collectif :	10
3 EHPAD ET soins dentaires : les difficultés rencontrées	12
3.1 Problèmes déontologiques et financiers, difficultés aux soins	12
3.2 Problème lié au manque de personnel et à la population vieillissante ..	13
3.3 Problème des dentistes au désintéressement pour les institutions	14

3.4 Mise en place d'un outil d'évaluation de prise en charge des patients en institution sous formes de questionnaires destinés aux soignants	15
3.5 Recueil des données et identification des problèmes	17
4 Propositions d'axes d'amélioration	18
4.1 Outils de dépistage pour les soignants.....	18
4.2 Formation du personnel.....	21
4.3 Les affiches informatives dans les chambres des résidents	21
4.4 Application connectée : si existence d'antécédents de cancers buccaux prévention personnel et entretien des appareils buccaux	23
4.5 Vidéo conférence pour une communication entre le dentiste et les soignants.....	24
5 Discussion	25
5.1 Formation du dentiste : la gériatrie une spécialité ?.....	25
5.2 Proposer un cadre de soins adapté à la personne âgée	26
5.3 Place de l'état dans l'orientation des soins en EHPAD	27
5.3.1 Subventions de l'état.....	27
5.4 Étude auprès d'étudiants : évaluation de leurs préjugés sur la gériatrie	28
5.5 Proposition d'un schéma universel aux soignants pour une meilleure prise en charge.....	32
5.6 Prise en charge des résidents en période Covid-19	34
Conclusion.....	35

Introduction :

EHPAD signifie « établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ». Il existe actuellement environ 8000 EHPAD en France.

Les EHPAD constituent aujourd'hui la majorité des établissements d'accueil pour personnes âgées, et l'expression « maison de retraite » désigne en général ce type de structure.

De plus en plus d'EHPAD sont nécessaires pour recevoir de nouveaux résidents malgré un personnel réduit. Ces résidents ont besoin de soins notamment dentaires qui ne sont pas capables d'exprimer de réclamer, ou encore qu'ils les refusent en le vivant comme une intrusion à leur vie quotidienne.

La problématique que nous posons aujourd'hui est celle de l'hygiène bucco-dentaire chez ces personnes vivant en EHPAD et du rôle de prévention du personnel soignant. Le but de cette thèse n'est pas de faire un listing des maladies buccales ni que le personnel soignant prenne la place du dentiste. Il semble que nous pouvons apporter des pistes d'amélioration dans la prise en charge bucco-dentaire des personnes en EHPAD.

1 Les EHPAD en France

1.1 Qui sont les résidents ?

En général, il y a entre 80 et 120 places dans un EHPAD.

Il existe aussi des EHPAD de petite taille avec moins de 25 places.

Pour accéder aux EHPAD :

Les résidents ou leur représentant légal doivent remplir un dossier universel à tous les EHPAD. Les informations suivantes doivent y figurer : adresse, date de naissance, feuille d'impôt et pension de retraite. [1]

Il y a une partie médicale à remplir par votre médecin traitant. [2]

Selon le niveau de dépendance, il existe différents types d'EHPAD :

- Les EHPAD Alzheimer assurent le suivi et le traitement des seniors atteints de cette pathologie et troubles apparentés avec une architecture, des équipements, des services, activités et animations adaptés.
- Les MAPAD (Maisons d'Accueil de Personnes Agées Dépendantes) accueillent les seniors en situation de forte dépendance. Les établissements possèdent des équipements et un personnel médical spécialisé. Ils ont une capacité d'accueil inférieur aux EHPAD (moins de 25 lits).

- Les USLD (Unités de Soins Longue Durée) sont réservées aux seniors atteints de maladie nécessitant une surveillance médicale et un traitement longue durée. Ces unités relèvent du secteur hospitalier.[3]

Il y a une évaluation de cette dépendance par les professionnels de santé : grille Aggir et gir .

- *Voici les critères de la grille Aggir et gir :*
 - Cohérence
 - Orientation
 - Toilette
 - Habillage : Alimentation
 - Hygiène de l'élimination
 - Transferts : capacité à se lever, se coucher et s'asseoir ?
 - Déplacements à l'intérieur du logement ou de l'institution
 - Déplacements à l'extérieur
 - Communication à distance
- Pour chacune des variables ci-dessus, l'observateur attribue l'une des trois notes suivantes :
- A : fait seul, totalement, habituellement et correctement ;
 - B : fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement ;
 - C : ne fait pas.

Les Gir vont de 1 à 6, du moins autonome au plus autonome.

Cette évaluation a pour mission d'orienter la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans les bons établissements et sous conditions d'avoir des aides financières. Seules les personnes appartenant aux Gir 1 à 4 peuvent demander l'Apa, c'est-à-dire l'allocation personnalisée d'autonomie. Les personnes qui relèvent des Gir 5 et 6 peuvent bénéficier d'autres types d'aides financières de leur département et/ou de leur caisse de retraite (sous conditions de ressources).

Les EHPAD sont des maisons de retraite médicalisées pour les personnes âgées avec des problèmes de santé. Ces personnes sont dépendantes : physique ou psychologique ou bien les deux.[4]

Ces personnes ont besoin d'aide dans leur quotidien et pour la plupart ils ont besoin de soins quotidiens : cela peut être un suivi psychologique, médication, rééducation après un AVC ou bien suivi d'une maladie spécifique ...

A côté de ces soins, ces personnes nécessitent des soins que tout le monde reçoit comme par exemple les soins dentaires qui seront ici l'objet d'approfondissement dans le cadre de cette thèse.

Certains résidents sont en EHPAD de façon temporaire après un AVC par exemple, le temps que le résident se rétablisse au mieux. D'autres résidents ne sont présents en EHPAD que le jour ou la nuit selon les besoins du résident et de leur famille

1.2 EHPAD dans l'accompagnement général :

Les résidents disposent d'une chambre.

Certains résidents vivent seuls dans leur chambre ou bien en couple s'ils le souhaitent.

L'EHPAD s'occupe de distribuer les différents repas de la journée : petit déjeuner, déjeuner, goûter, diner. [3]

Le personnel de l'EHPAD nettoie les chambres des résidents et autres lieux du bâtiment comme par exemple les aires de jeux, salon collectif ...

Les draps sont nettoyés par le personnel par contre le nettoyage de leur vêtement n'est pas compris.

L'EHPAD propose des animations ainsi que des sorties en extérieur : cela peut être sortie à un concert, jeux de société, ateliers alimentaires, sortie au zoo[3]

1.3 Personnel et leur rôle

Les **EHPAD** sont des **établissements médicalisés** : ils disposent 24 heures sur 24 d'une équipe soignante chargée d'assurer les soins nécessaires à chaque résident en fonction de sa situation personnelle.

1.3.1 Médecin coordonnateur

Il y a un médecin coordonnateur, qui peut être un généraliste ou un gériatre qui assure la coordination et la formation des différents professionnels intervenant auprès des résidents.

Ce médecin a un rôle crucial dans la garantie et la qualité des soins .C 'est lui qui évalue le niveau de dépendance de la personne âgée afin que son admission soit faite dans l'établissement le mieux adapté

Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques en collaboration avec d'autres médecins traitants des résidents.

Il contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et **participe aux actions d'information des professionnels de santé** exerçant dans l'établissement.

Il établit, avec le concours de l'équipe soignante, un **rapport annuel d'activité médicale** (RAMA) qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce

rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport.

1.3.2 Aide-soignant :

Ce sont les professionnelles les plus nombreuses de l'équipe soignante de l'EHPAD. Un résident qui est pris en charge en maison de retrait est avant tout en contact avec les aides-soignantes.

Ce sont eux qui exercent les soins d'hygiène corporel, ils ont un rôle d'assistance dans la vie quotidienne des résidents ; ils les aident à s'alimenter, se doucher, se déplacer au sein de la structure ou en extérieur.

Ils assurent également l'entretien des chambres des résidents et des locaux de l'établissement. Ils sont responsables de l'entretien du matériel de soins.

Ils ont un rôle dans la stimulation et écoute des résidents afin de maintenir un maximum d'autonomie. [8]

1.3.3 Complémentarité des rôles de l'aide-soignante et de l'infirmière :

L'aide-soignante a l'occasion d'observer l'état général, physique comme émotionnel, des personnes âgées. Elle mesure également les paramètres vitaux des résidents, de la prise de température en passant par la pesée. Elle informe l'équipe médicale de l'évolution de l'état de santé d'un résident qui a besoin de soins ou donne l'alerte lorsqu'une personne âgée ne se sent pas bien ou à un comportement sortant de l'ordinaire.

L'aide-soignante en EHPAD aide l'infirmière ou infirmier à dispenser des soins aux résidents. Elle distribue les médicaments et aide les personnes âgées à les prendre.

1.3.4 Rôle de l'infirmière :

Elles ont pour rôle l'amélioration de l'état de santé, le maintien de l'autonomie et la bonne distribution des médicaments que le médecin a prescrit.

L'infirmière en EHPAD a des missions multiples et complexes d'encadrement, avec un accompagnement des équipes soignantes, pour que les projets de soins et de vie de chaque résident correspondent aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

Spécificités du rôle infirmier en EHPAD

- Coordination interne et continuité des soins
- Travail en collaboration avec les aides-soignants et contrôle des soins
- Travail en équipe pluridisciplinaire avec les auxiliaires médicaux et intervenants extérieurs
- Coordination avec médecins traitants, spécialistes, unités d'hospitalisations
- Information et accompagnement des résidents et des familles

1.3.5 Autres personnels

Ces personnes comme tout le monde nécessite parfois des soins médicaux et paramédicaux : il y a donc des dentistes, psychologues, psychiatres, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute

Nous porterons dans l'objectif de cette thèse un focus sur la place du dentiste.

1.3.6 Place du dentiste

Souvent les EHPAD n'ont pas de dentiste sur place et celui-ci doit se déplacer. Certains établissements peuvent avoir un espace pour les soins dentaires mais la plupart du temps, les résidents doivent se déplacer en extérieur pour être suivi.

Le dentiste a rôle prépondérant dans la nutrition des personnes âgées qui souvent lorsqu'elles n'ont plus de dents, ou bien des douleurs, perdent leur appétit. Il a rôle très important dans le dépistage des maladies bucco-dentaires et avec le médecin coordonnateur il doit assurer la meilleure prise en charge du patient en cas de maladies.

Le dentiste : -détecte les maladies bucco-dentaire
- Doit orienter la prise en charge du patient
- Avec le médecin coordonnateur il doit décider des meilleurs soins en s'adaptant au patient lorsque celui présente des troubles importants
-prévenir les troubles d'origine dentaire

Les résidents ont souvent une hygiène bucco-dentaire défectueuse dû au manque de temps du personnel et parfois pour des conflits d'ordre financier qui seront abordés dans la suite de la thèse.

2 POLITIQUE DE SANTE ET EHPAD

2.1 Généralités :

L'EHPAD n'est pas un établissement sanitaire mais un établissement où peuvent être dispensés des soins. Chaque résident ayant des besoins différents il faut donc une coordination entre les professions libérales comme le dentiste qui doit se déplacer, le médecin coordonnateur et le personnel des EHPAD.

- L'État, subventionne intégralement le budget Soins par l'intermédiaire de la CNSA, Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie, laquelle reçoit ce budget de la part de l'Assurance Maladie, et est représentée localement par l'ARS, Agence Régionale de Santé (ex-DDASS avant 2009).

- Le Conseil Général, subventionne en grande partie le budget Dépendance par l'intermédiaire de l'APA, Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Seul reste à la charge du résident un ticket modérateur.

- L'EHPAD, a un budget Hébergement, qui comprend les prestations hôtelières, l'animation et le foncier (acquisition, location, travaux concernant le bâti).

2.2 Rôle des agences régionales de santé et les 3 sortes de tarifs dans les EHPAD

Ces établissements sont contrôlés par L'ARS.

L'agence régionale de santé (ARS) a 2 missions principales : le pilotage de la politique de santé régionale et la régulation de l'offre de santé. Pour régulariser cette dernière, l'ARS intervient notamment dans l'**autorisation de création d'établissements** et services de soins médico-sociaux, le contrôle de ces centres et de leur fonctionnement. L'ARS intervient dans l'évaluation et la promotion de la **qualité des formations des professionnels** de santé.

L'ARS précise les conditions du fonctionnement financier de l'EHPAD. [3]

Il a été déterminé 3 sortes de tarifs dans les EHPAD. [3]

1)Le Tarif dépendance en EHPAD :

Ce tarif est à la charge du patient même si celui peut être réduit par l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

Il est fonction du niveau de dépendance du résident (selon grille d'évaluation AGGIR). Plus le résident est dépendant plus le coût sera élevé. Ce tarif couvre les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à la réalisation des actes du quotidien.

Plus le niveau de dépendance est important plus ce tarif augmentera. [7]

GIR 1 et GIR 2 : tarif le plus élevé (entre 13 et 26 euros par jour)

GIR 3 et GIR 4 : tarif intermédiaire (entre 8 et 17 euros par jour)

GIR 5 et GIR 6 : tarif faible (entre 3 et 7 euros par jour)

Tarif hébergement en EHPAD :

Ce tarif dépend des services proposés en EHPAD, plus l'établissement propose des services plus le prix est cher. Il y a donc des prix différents d'une résidence à une autre.

2)Tarif des soins :

Le tarif des soins recouvrira les dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel. Il est **versé directement à l'établissement EHPAD** par l'**Assurance maladie** et le résident n'aura donc rien à payer à l'exception des consultations de médecins de ville.

3)Tarif hébergement en EHPAD :

Il concerne les frais inhérents à l'accueil hôtelier, à la restauration, l'entretien, et plus généralement aux loisirs et animations proposés. Il est à la charge de la personne hébergée avec des possibilités d'aides sous condition de ressources.

Aide pour l'hébergement :

Sous conditions de ressources, de l'âge une aide peut être versée. 90% de la retraite de la personne couvre les frais, l'obligation alimentaire des descendants y participe et la différence est prise en charge par l'aide sociale.

L'APL peut aussi être demandée sous conditions de ressources.

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) dépend du niveau de dépendance de la personne âgée évaluée par la grille AGGIR (cf détails en haut). [4,5]

2.3 TARIF SOINS PARTIEL OU GLOBAL :

La nature des prestations de soins prise en compte dans le forfait soins varie en fonction de l'option tarifaire choisie par l'EHPAD et de l'existence ou non d'une pharmacie à usage intérieur.

Deux options tarifaires sont possibles :

→ le tarif partiel : rémunération du médecin coordonnateur et des médecins salariés, des infirmiers salariés et libéraux, des auxiliaires médicaux salariés, de 70% des rémunérations des aides-soignants et des assistants médicaux-psychologiques ;

→ le tarif global "presque tout compris" qui nécessite une organisation des soins intégrée : il prend en charge, en plus de ce qui est inclus dans le tarif partiel, la rémunération des médecins généralistes libéraux, des auxiliaires médicaux libéraux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...) et les examens de radiologie et de biologie ne nécessitant pas de recours à des équipements lourds.

Le calcul du forfait soins se caractérise par la prise en compte du niveau de dépendance moyen évalué à l'aide de la grille Aggir (Gir moyen pondéré) et du besoin en soins mesuré par le référentiel Pathos (Pathos moyen pondéré).

Le référentiel pathos : permet d'évaluer les soins médicaux et techniques (la charge en soins) nécessaires pour répondre aux besoins liés à l'ensemble des états pathologiques que présente une personne âgée en EHPAD à un moment donné : le pathos moyen pondéré.

Au-delà de la problématique financière pour accéder aux soins, les résidents ont du mal à accéder notamment aux soins dentaires par méconnaissance du personnel soignant. Ainsi le plan UFSBD a été proposé aux EHPAD pour compléter la formation du personnel et permettre une optimisation de la prise en charge du résident

2.4 Mise en place du plan UFSBD

2.4.1 Objectifs du plan

Ce plan a pour objectif de former le personnel soignant afin de prévenir et d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

Ce plan a pour but d'intégrer la problématique bucco -dentaire dans le projet médical de l'établissement.

Il permet aux référents de coordonner le projet d'établissement de santé bucco-dentaire.

Une coordination au sein d'une équipe médicale est primordiale afin d'améliorer la prise en charge médicale. Les connaissances du personnel soignant peuvent faciliter l'HBD des résidents et permettent au personnel de mieux vivre les moments de d'hygiène compliqués lorsque la personne a perdu des capacités cognitives. [10]

2.4.2 Le personnel concerné

Pour les cadres de santé, les infirmières. [10]

2.4.3 Déroulement de la formation

C'est une formation sur 3 jours, les 2 premiers jours 7 heures et le 3 ème jour 3,5 h. Il y a 7 modules ; Éducation à la santé, Santé bucco-dentaire, Hygiène bucco -dentaire avec simulations, Santé bucco dentaires et maladies chroniques, Évaluation des pratiques, les missions des référents bucco-dentaires, Suivi et compléments de formation selon les besoins des stagiaires /retours d'expériences. [10]

2.4.4 Les formateurs

C'est le chirurgien- dentiste qui se déplace et apporte le matériel. [10]

2.4.5 Prix de la formation

Il y a une possibilité de prise en charge par OPCA.

Le cout pédagogique de la formation est de 3900 E net à payer pour un groupe de stagiaire de 8 à 15 personnes. [10]

2.4.6 Définition des rôles mais un projet collectif :

- **L'intervention des CD** doit se faire en fonction des besoins de soins pour diriger dans l'orientation du dépistage et les infirmiers sur la prophylaxie et la prise en charge des patients.
- **Le correspondant en santé orale (CSO)** : cette personne est chargée de l'hygiène bucco-dentaire ainsi que de son suivi dans l'établissement.

Le CSO doit être identifié au sein de l'équipe, l'enjeu pour celui est de faire comprendre l'importance de l'hygiène bucco-dentaire pour les résidents. Il participe directement donc à la bienveillance et participe au repérage des pathologies orales.

Les objectifs du CSO sont :

-sensibilisation du personnel soignant à l'hygiène bucco-dentaire des résidents grâce à un plan de lutte contre la dénutrition et une formation du personnel

-garantir un suivi bucco-dentaire des résidents grâce à la mise en place d'un protocole individualisé pour l'hygiène buccale avec une communication du personnel soignant et à la famille du proche (conseils, achats de dentifrices et de brosses à dents)

Il doit établir un protocole individualisé à chaque résident en tenant compte des contraintes du personnel soignant et d'autre part de la psychologie du résident.

Le CSO doit évaluer la prise en charge bucco-dentaire et identifier les besoins de formations supplémentaire. Il peut proposer un dépistage pour faire le bilan et orienter les résidents dans des structures spécialisées. [10]

Les différents acteurs de la prise en charge de santé orale sont :

- Le médecin traitant du résident :il indique notamment s' il existe des précautions particulières à prendre par rapport à l'état de santé du résident : par exemple un patient avec une valve mitrale présente un risque d'endocardite infectieuse ce qui limite les soins dentaires. [10]
- Le chirurgien -dentiste ville ; le résident doit avoir le choix de son praticien. Il doit échanger sur les recommandations d'HBD adressées au résident afin que le CSO partage les informations au personnel soignant. [10]
- Les chirurgiens- dentistes référents : L'UFSBD propose un dentiste référent à chaque établissement. Il a pour rôle de donner des informations qui n'auraient pas été bien comprises ou bien de résoudre un problème. [10]
- Les chirurgiens- dentistes formateurs peuvent donner des formations au sein des EHPAD afin de donner des conseils techniques auprès du personnel soignant et des résidents. Ils se trouvent à proximité des EHPAD afin de pouvoir nouer une relation de confiance avec l'établissement. [10]

3 EHPAD ET soins dentaires : les difficultés rencontrées

3.1 Problèmes déontologiques et financiers, difficultés aux soins

Les personnes âgées en EHPAD ont parfois des pertes cognitives importantes et vivent les soins dentaires comme une intrusion. Ainsi selon le témoignage de nombreuses aides-soignantes : « ils mordent ou bien sont très agités et la toilette devient un rapport de force qui oblige souvent à écourter les soins ... »

Dans cette situation, comment réaliser les soins sans le consentement de la personne ? La réponse du personnel est claire, ils font ce qu'ils peuvent.

Le plan UFSBD prévoit de mettre des aides mémoires pour faciliter la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire. Cela sous-entend qu'à chaque patient porteur d'une prothèse dentaire, on afficherait comment nettoyer ces appareils.

Le problème se pose du respect de la vie privée de chaque résident ; est ce que le résident souhaite que chaque visiteur qu'il reçoit dans sa chambre soit au courant qu'il ait des appareils dentaires ?

Il serait possible de mettre cette affiche dans un lieu plus discret comme l'intérieur de l'armoire mais à ce moment -là on peut remettre en cause l'efficacité de cet aide-mémoire « caché » pour le personnel soignant.

Les difficultés sont aussi financières :

Les résidents ont des revenus différents et de ce fait certaines familles refusent les soins dentaires sous prétexte que c'est trop cher et qu'au vu de l'âge avancé du patient cela ne sert à rien d'avoir des appareils.

En effet, il a été constaté que de nombreux appareils en EHPAD sont souvent perdus ou bien cassés.

Il y a aussi un problème parfois d'acceptation de la prothèse et le résident se décourage vite des doléances classiques des prothèses.

Les dentistes des résidents sont souvent à l'extérieur, ce qui oblige la maison de retraite à prévoir un taxi à la charge de la famille, ce qui est refusé par cette dernière. Trop souvent les aides -soignantes ont constaté un refus de la famille d'amener le résident sous prétexte qu'ils n'ont pas le temps que c'est à la maison de retraite de le prendre en charge.

Toujours parti des constats d'aides-soignantes ainsi que des infirmières coordinatrices, les familles refusent même l'achat du dentifrice. Les EHPAD pour la plupart n'ont pas les moyens de fournir l'intégralité des dentifrices pour tous les résidents.

3.2 Problème lié au manque de personnel et à la population vieillissante

Le personnel subit un réel turn-over en général tous les 3 ans. Cela rend difficile le fait d'avoir une équipe formée stable, efficace et bien formée. Pour pallier ce problème c'est au référent de former son personnel ainsi que de proposer des formations. [10]
Là aussi se pose le problème financier de ces formations qui sont jugées malheureusement au niveau budgétaire comme secondaire.

« Un minimum de 30 % du personnel formé est indispensable à la stabilisation et au maintien du projet bucco-dentaire de l'établissement » d'après le plan UFSBD [10].

Le manque de personnel est flagrant dans la plupart des EHPAD, le personnel est unanime ils ne sont pas assez nombreux pour une prise en charge théorique optimale. Pour conséquence, la bouche des résidents passe de très loin en dernier plan et bien souvent lorsque le résident va au dentiste c'est pour une urgence dentaire où l'extraction de la dent s'impose.

De plus en plus de personnes âgées se retrouvent en EHPAD et provoquent une surcharge de travail pour le personnel soignant. De ce fait, celui-ci doit réaliser des soins de toilette dans un temps trop court.

La résistance des personnes âgées ne facilite pas la prise en charge et pour pallier ce problème, il est nécessaire de former le personnel soignant. Le correspondant en santé orale (CSO) avec son équipe doit identifier les causes de cette résistance et adopter des stratégies pour faire tomber les barrières du résident en adoptant une attitude positive. [10]

Cela passe aussi par une formation type « jeu de rôle » où le personnel soignant s'exerce pour savoir comment réagir face au refus de soins et pallier ce problème. Dans le plan UFSB, il peut être préconisé de réaliser le brossage avec 2 soignants même si cela prend plus de temps, avec l'aide du CSO il est peut-être possible d'adapter un planning. Le protocole doit être clairement défini afin que le personnel soignant soit le plus efficace possible.

3.3 Problème des dentistes au désintéressement pour les institutions

Actuellement peu de dentistes se déplacent dans les EHPAD afin d'assurer les soins des résidents. Pour ces personnes, il est parfois difficile de se déplacer jusqu'au cabinet par perte de fonctions cognitives ou bien car les familles n'ont pas le temps ou l'envie de les emmener.

Du fait de la population vieillissante il y a de plus en plus de demandes pour intégrer un EHPAD.

D'une manière générale, tous les EHPAD sont pleins et il y a un manque de personnel car les EHPAD sont de véritables entreprises économiques et leur budget semblent souvent serrés pour la prise en charge de tous les résidents. Ainsi il a été constaté que les EHPAD souvent ne prennent en charge qu'une partie de l'achat des brosses à dent, dentifrices mais pas les frais de transport chez le dentiste notamment.

Les résidents ont du mal à aller à leurs rendez-vous dits de première nécessité comme le cardiologue, médecin généraliste, gastro-entérologue ... car cela demande un effort de logistique important pour l'EHPAD. Tout est organisé à l'avance et si jamais le résident est malade et ne peut honorer son rendez-vous, il attendra probablement un bon moment sauf urgences.

Le personnel soignant des EHPAD considère les soins dentaires comme secondaire et donc le dentiste est oublié donc un éventuel budget pour le dentiste est difficile à mettre en place.

Les dentistes qui prennent en charge les résidents en EHPAD sont à l'extérieur à proximité mais peu de dentistes se déplacent car il y a un manque de revalorisation des actes d'une part mais aussi parce qu'il y a aussi un manque de formation. Il existe des pédodontistes qui sont formés et bien que ce ne soit pas la spécialité la plus lucrative il y a un sentiment d'utilité, en effet on donne toutes les chances à un enfant de garder ses dents le plus longtemps possible alors que chez un sénior (en fin de vie et perte cognitive), le sentiment est plus partagé ...

Aujourd'hui encore la gériatrie pour la plupart des dentistes n'est pas une spécialité reconnue à laquelle ils sont formés. La peur de l'inconnu, les difficultés liés à l'handicap, l'argent semblent être des freins aux soins des résidents en EHPAD.

D'autre part, le manque de sollicitation de la part des résidents qui ont parfois du mal à s'exprimer ou bien le manque d'orientation du résident en cabinet est un véritable frein à la venue du dentiste.

C'est pourquoi il faut former le personnel soignant pour garantir l'accès aux soins.

3.4 Mise en place d'un outil d'évaluation de prise en charge des patients en institution sous formes de questionnaires destinés aux soignants

L'objet de cette thèse est de mettre en avant les raisons du manque de prise en charge des soins bucco-dentaires et d'apporter des pistes d'amélioration.

Il semble donc important d'évaluer la prise en charge des patients en EHPAD par le personnel soignant. IL a donc été proposé aux aides -soignants et infirmières, qui sont les plus proches des résidents, un questionnaire qui a pour but d'évaluer les connaissances d'hygiène bucco-dentaires.

Voici sur quelle base cette évaluation a été faite. Elle peut- être critiquée par le nombre de questions mais il aurait été impossible d'obtenir suffisamment de réponses pour analyser les données car on a constaté que le personnel soignant avait un planning très chargé laissant peu de temps aux réponses à un qcm.

Ce questionnaire a été bien accepté par les EHPAD et c'est toujours l'infirmière coordinatrice qui a fait circuler le qcm.

QCM destinés aux aides -soignants et infirmières

- 1) *Lors des soins de toilettes, avez-vous reçu des consignes de brosser les dents ?*
OUI NON
- 2) *Brossez -vous les dents des personnes dépendantes ?* OUI NON
- 3) *Si non est - ce que vous pouvez accompagner le brossage dentaire du résident ?*
OUI NON
- 4) *Pensez -vous avoir le temps de réaliser un brossage dentaire correct sur les patients ?*
OUI NON
- 5) *Savez -vous que certains patients ont des appareils dentaires ?* OUI NON
- 6) *Avez-vous déjà nettoyé des appareils dentaires ?* OUI NON
- 7) *Vous a-t-on enseigné comment laver des appareils dentaires ?* OUI NON
- 8) *Lorsque un patient se plaint de douleurs dans la bouche, est -ce que vous demandez une prise en charge médicale ?* OUI NON
- 9) *Pensez -vous que vous avez besoin d'une formation supplémentaire afin de mieux diriger la prise en charge des patients qui ont des douleurs d'origine dentaire ?*
OUI NON
- 10) *Si vous acceptez la formation qui vise à apprendre à nettoyer les appareils (à les reconnaître), pensez- vous qu'il sera possible de nettoyer ces appareils ?*
OUI NON
- 11) *Est-ce que pour vous, votre rôle est de participer à la détection des problèmes de la bouche ?* OUI NON
- 12) *Vous voyez un patient qui se plaint d'un problème dentaire ou des muqueuses :*
si le patient se plaint : 1 fois vous alertez les médecins ? OUI. NON
De façon récurrente ? OUI NON
- 13) *Pensez -vous que l'âge des patients soit un frein à une bonne prise en charge dentaire ?*
OUI NON

3.5 Recueil des données et identification des problèmes

Il a été recueilli 25 réponses à ce qcm. Beaucoup d'EHPAD restent difficile d'accès par manque de temps. Il peut se poser la question du manque de transparence car beaucoup de soignants ne peuvent pas agir selon les recommandations de santé. Attention, il n'est pas écrit que les EHPAD représentent un danger pour les résidents mais simplement qu'il existe une différence notable entre la pratique et la théorique.

Les qcm sont entièrement anonymes et pour obtenir ces réponses il a fallu plusieurs mois.

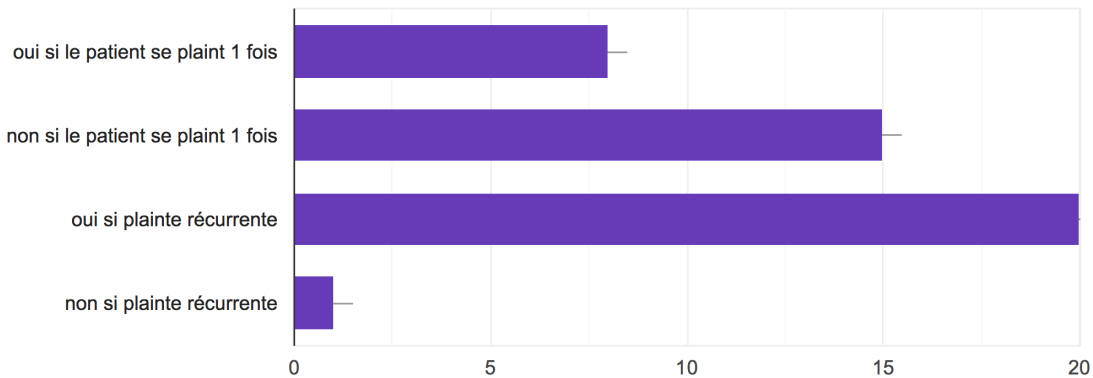
La situation sanitaire Covid (2020) a amplifié l'absentéisme de réponses malgré un nombre important de sollicitations d'EHPAD. (voir 5.7)

L'échantillon est peu significatif, les résultats n'ont pas la prétention de faire un constat général mais il ressort certaines informations :

- Les aides - soignantes savent qu'elles doivent accompagner le brossage dentaire du résident ou bien le réaliser elles-mêmes.
- Une majorité essaye de brosser les dents des résidents dépendants
- 80 % estiment que le brossage dentaire réalisé sur les résidents n'est pas correct
- 92% du personnel soignant est au courant que certains résidents ont des appareils dentaires et ils ont tous déjà nettoyé ces appareils.
- 76% des aides-soignantes ont reçu lors de leur formation des cours sur le brossage des appareils dentaires.
- Les aides-soignantes et les infirmières ont un rôle clé dans la prévention et orientation des résidents pour les soins dentaires.
Pourtant la majorité d'entre elles pensent qu'elles aient besoin d'une formation supplémentaire pour l'orientation du résident lors de douleurs dentaires.
- Le personnel se sent impliqué dans la prévention des maladies orales.
- 62,5% pensent que l'âge des résidents est un frein à la bonne prise en charge dentaire

12)Vous voyez un patient qui se plaint d'un problème dentaire ou des muqueuses vous le signalez ?

25 réponses



4 Propositions d'axes d'amélioration

4.1 Outils de dépistage pour les soignants

Lorsque les soignants ne disposent pas du savoir ou du matériel nécessaire, cela pose un problème pour la prise en charge optimale du résident.

On pourrait proposer au personnel soignant un dépistage de la douleur dentaire sous forme de qcm et où on obtiendrait un résultat sous forme de score. Ce qcm serait appliqué lorsque le soignant a un doute sur la prise en charge ou bien s'il ne sait pas prendre la décision.

Ainsi selon le score, l'aide-soignante ou l'infirmière pourrait avertir le médecin ou infirmière-coordinatrice afin que l'organisation de la prise en charge se mette en place.

Selon le score, le médecin coordinateur sait quoi faire mais pour cela le dépistage doit être réalisé par les personnes les plus proches des résidents.

Ce qcm pourrait servir aussi de « dépistage à la douleur buccale » et d'avoir un protocole pour chaque situation.

Voici quelques idées de questions pour le dépistage à la douleur chez les résidents même s'il est admis qu'évaluer la douleur (chez les résidents qui ont perdu leurs capacités cognitives) reste difficile.

Le patient se plaint et touche un endroit de sa bouche plusieurs fois lors des soins ?	SI oui , cocher la case et score =1
Le patient se laisse brosser les dents d'habitude mais depuis quelques jours il n'est plus coopérants ?	Si oui =2 Non =0
Le patient ne veut plus manger et son état général de santé semble inchangé	Score =1
Le patient se plaint verbalement directement une fois de temps en temps ?	Score =0,5
Le patient présente un gonflement au niveau des joues voir en dessous de la mâchoire ?	Score =1
Lorsque le patient boit des boissons froides, y a-t-il une réaction de crispation / refus de celles-ci ?	Score =0,5 si changement de boisson subite et score =1 si d'habitude il y a une coopération
La patient (qui a un sommeil en général correct aux vues de ces pathologies) du jour au lendemain n'arrive plus à dormir ?	Score =2
Vous constatez lors du brossage des trous dans les dents ?	Score =2 si présence de plus d'un trou (on augmente les chances de douleur) sinon score =0,5
Vous constatez des saignements lors du brossage et des dents qui bougent ?	Score =1
Vous constatez une boule dans la bouche (gencive / palais /langue/joue) lors du brossage ?	Score =1

Pour un score $0 < s < 2$ on peut émettre l'hypothèse d'une douleur faible à modéré

Pour un score compris entre 3 et 7 on peut émettre l'hypothèse d'une douleur modérée à forte

Pour un score compris entre 7 et 10 on peut émettre l'hypothèse d'une douleur très forte.

Dans tous les cas, une prise en charge rapide est nécessaire car lorsqu'une personne a perdu ses capacités cognitives, la douleur peut avoir de graves répercussions sur l'état du résident.

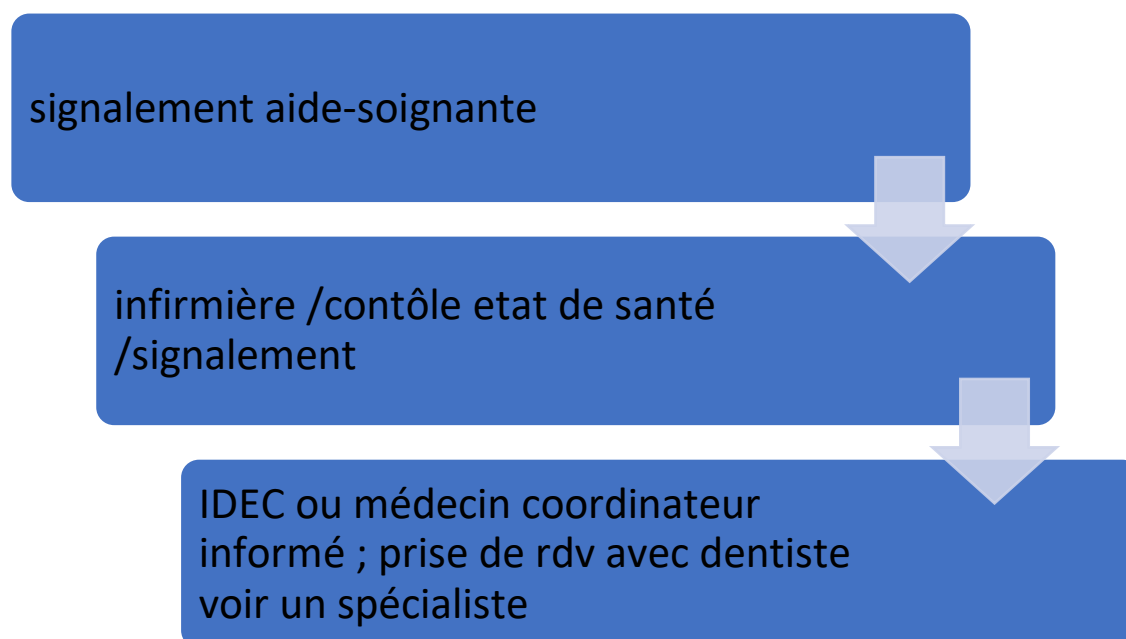
La douleur est perçue différemment selon l'âge, un jeune enfant qui est en pulpite irréversible ne sait pas exprimer correctement le type de douleur, il pleure et /ou refuse les soins / ne dort plus la nuit... Ce type de comportement peut être rapproché de celui des résidents qui ont perdu leur capacité cognitive.

Ainsi, les aides-soignantes sont les plus aptes à signaler un problème ou un changement d'attitude, il est donc important de les informer. Cela peut passer par ce questionnaire qui permet également d'orienter le résident en télétransmission et d'avoir des réponses pour le dentiste.

Le rôle de l'infirmière est de vérifier hormis ce qcm qu'il n'y a pas de changement autre concernant l'état de santé du résident. Elle doit vérifier toutes les constantes, s'assurer qu'il n'y a pas eu de changement de médicaments ou la découverte récente d'une maladie qui pourrait expliquer le comportement du résident.

Le rôle de l'IDEC ou du médecin coordinateur est l'organisation de la prise en charge et la rapidité de celle-ci est un facteur important de réussite des soins. En effet, si un patient a des risques d'endocardite et qu'il présente des signes de pulpite irréversible et qu'un autre patient présente les mêmes signes il faut organiser d'abord les soins en urgence pour le premier patient. C'est une perte de chance pour l'état général du patient avec comorbidité que de repousser les soins dentaires, ils sont souvent jugés secondaires par le corps médical et il est important que ce personnel soignant en soit informé.[18]

Voici un diagramme résumant la situation :



4.2 Formation du personnel

4.3 Les affiches informatives dans les chambres des résidents

Le plan UFSBD a proposé la mise en place des fiches dans les chambres des résidents afin d'informer le personnel soignant. Ce sont des affiches « aide- mémoire » qui s'adressent au personnel arrivant et au personnel déjà informé du protocole. Ces affiches montrent les gestes d'hygiène des appareils dentaires.

Voici un type d'affiche qui peut être présent dans les chambres des résidents : source anfh.fr

ANNEXE 2 ENTRETIEN DE LA PROTHESE DENTAIRE

Fréquence conseillée : au minimum 1 fois par jour et de préférence au moment du coucher.

1. Réaliser une hygiène des mains et porter des gants non stériles
2. Oter la ou les prothèses.
3. Effectuer un rinçage de la bouche à l'eau avec éventuellement un nettoyage de la cavité buccale.
4. **Au-dessus d'un lavabo ou cuvette, rempli(e) d'eau ou recouvert d'une serviette**, effectuer un rinçage de la prothèse puis brosser toutes les surfaces de la prothèse à l'eau et au savon doux ou au savon de Marseille ou dentifrice.
5. Rincer abondamment à l'eau du robinet.
6. Remettre la prothèse en bouche, propre et rincée ou la sécher et la déposer dans la boîte à dentier propre et **sans liquide**.
7. Enlever les gants et faire une désinfection des mains par friction.
8. Tracer le soin dans le dossier et y noter les observations si nécessaire.

Recommandations :

- Avant la remise en bouche d'une prothèse, il est recommandé de l'humidifier à l'eau claire pour plus de confort et aussi pour une meilleure adhésion de la prothèse.
- Laver **quotidiennement** la boîte au savon doux suivi d'un rinçage à l'eau claire et séchage.
- Étiqueter la boîte au nom du résident /patient.
- Changer la brosse à dents dès l'affaïssement des poils.

➤ Pour information : Il existe des brosses à dents pour prothèse.

➤ Si utilisation de crème adhésive : mettre 4 noix de colle et humidifier la prothèse avant la mise bouche.



Brossage des prothèses... avec du savon et une brosse à prothèse.

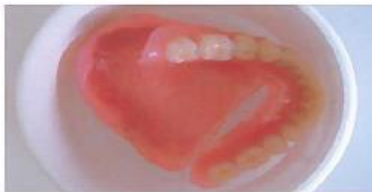
Entretien des prothèses
au- dessus d'un lavabo rempli
d'eau



...extérieur



La nuit, déposer la prothèse au sec dans la boîte à prothèse sauf pour les personnes qui souhaitent garder leur prothèse pour dormir.



...rinçage



...intérieur



Le problème qui a été reporté est le suivant : le non -respect de l'intimité de la personne lorsque celle-ci reçoit un visiteur. En effet, les résidents ne veulent pas forcément dire à leurs proches qu'ils portent des appareils.

Pour pallier ce problème, il a été recommandé de mettre l'affiche dans la salle de bains. Mais comment les soignants peuvent- ils voir correctement ces affiches si elles sont mises dans des endroits plus discrets ?

Ainsi ne serait-il plus judicieux de stocker ces informations informatiquement à l'ère des smartphones ?

4.4 Application connectée : si existence d'antécédents de cancers buccaux prévention personnel et entretien des appareils buccaux

L'idée de cette application serait que le personnel à l'aide de son smartphone puisse scanner un bracelet placé au poignet du résident.

Ce scannage aboutirait au dossier du patient simplifié à savoir les ATCD médicaux du patient et si le patient est porteur d'un appareil dentaire.

L'application crée l'alerte (son ou bien écrit en caractère rouge) en cas de port de prothèse dentaire et propose une vidéo ou image pas à pas pour enlever un appareil, le nettoyer et le remettre.

L'application crée aussi une alerte dentaire lorsque le détartrage a été réalisé depuis plus de 6 mois. Ainsi l'aide-soignante peut avertir l'IDEC directement. Cela sous-entend que l'application se concentre sur les soins dentaires réalisés et qu'elle constitue une sorte de dossier dentaire.

L'application crée une alerte lorsque le résident n'a pas eu de visite dentaire depuis plus d'un an.

Il serait intéressant d'intégrer à l'application le protocole d'hygiène bucco-dentaire lorsque les patients ont perdu leurs capacités cognitives. Cette application le signalerait au personnel arrivant et le rappellerait au personnel plus ancien comme une aide-mémoire.

L'application signalerait également la prise de rdv au dentiste URGENT en cas de chimiothérapie et /ou d'opération nécessitant un bilan dentaire préalable si celui-ci n'enregistre pas de rdv dentaire.

Si aucune fluoruration n'a été faite sur le patient : l'application crée une alerte.

En résumé cette application permettrait :

- Une sensibilisation des soignants aux pathologies bucco-dentaires et à leurs conséquences sur l'état général du patient
- Informer sur le protocole d'hygiène bucco-dentaire ou le rappeler
- Favoriser le dépistage des pathologies bucco-dentaires
- Suivi dentaire plus régulier
- Prévention des lésions carieuses par une fluoruration suivie par le dentiste

4.5 Vidéo conférence pour une communication entre le dentiste et les soignants

La vidéo conférence pour une communication entre le dentiste et le soignant peut palier la difficulté des déplacements des résidents afin de soulager en urgence à court terme ou bien d'obtenir une prescription pour apaiser un aphte par exemple...

La vidéo conférence est à l'essai dans certains EHPAD pour vérifier quelles sont les bénéfices pour les résidents. Les résidents sont-ils mieux pris en charge ? Sont-ils pris en charge plus rapidement ? Les dentistes peuvent-ils poser des diagnostics à distance ?

Les dentistes comme les EHPAD doivent se munir de matériels afin que la vidéo conférence soit possible. Depuis quelques années il est possible de transmettre les feuilles de soins par ordinateur via le système SESAM-vitale. [12-13-14]

Il existe 2 cas de figures, soit le cabinet est informatisé soit il ne l'est pas.

1^{er} cas : Le cabinet est informatisé :

-Un ordinateur

-Un connexion internet

-Une carte CPS

Un lecteur de cartes à puce bi-fente pour lire la carte vitale et la carte CPS à l'achat et à la location

Un logiciel de création et de télétransmission des feuilles de soins agréé (ex : Visiodent...)

2^{ème} cas : le cabinet est non informatisé

-Un lecteur de cartes à puce bi-fente pour lire la carte vitale et la carte CPS à l'achat et à la location

-La carte CPS

L'EHPAD doit bien également avoir du matériel pour que celle -ci soit possible. Il existe une aide financière à la télétransmission qui avant se décomposait en « aide pérenne à la télétransmission » et « une aide à la maintenance » qui est sous conditions [14]. Aujourd'hui cet aide se nomme « forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet dentaire d'un montant de 490 euros.

5 Discussion

5.1 Formation du dentiste : la gériatrie une spécialité ?

Actuellement il a été reconnu en médecine générale que la gériatrie est une spécialité à part entière. Il en découle une formation spécifique afin que les personnes âgées soient prises en charge.

Pourtant en dentisterie, la gériatrie n'est pas reconnue comme une spécialité alors que la pédiatrie l'est ... Les soins en pédiatrie ne sont pas plus difficiles à mettre en œuvre que les soins chez les personnes âgées sur le plan technique. Cependant il est important de souligner que les soins en pédiatrie ont été revalorisés ...

Les étudiants sont formés sur les bases de l'odontologie pédiatrique et à la sortie des études il est possible d'avoir des formations supplémentaires et de travailler en tant que pédodontiste.

En gériatrie c'est l'inverse, les étudiants ne sont pas formés pour soigner les personnes âgées qui ont perdu leurs capacités cognitives. Il n'existe pas de carrière exclusive en tant que « dentiste gériatrique ». [19]

Il est important d'être informé de la psychologie et des gestes techniques réalisables voir même d'utiliser du matériel adapté à la personne âgée dépendante comme on le ferait avec des enfants.

Il est très important qu'il y ait une bonne communication entre le dentiste et le personnel soignant. Cela pourrait passer par l'application qui réunit le dossier dentaire et les antécédents médicaux afin d'optimiser la prise en charge du résident.

La gériatrie doit être reconnue en dentisterie afin qu'il n'y ait pas de perte de chance pour le résident. La santé buccale est primordiale dans la qualité de vie du résident. [18]. Il faut une prise de conscience que les « dents » ne sont pas secondaires et qu'il y a une interaction forte entre état de santé général et état de santé bucco-dentaire. [16,18]

Pourquoi un désintérêt pour cette partie de l'odontologie ? C'est ce que nous verrons par la suite dans cette thèse. Une étude a été menée auprès des étudiants pour essayer de comprendre le phénomène.

5.2 Proposer un cadre de soins adapté à la personne âgée

La plupart des EHPAD ne dispose pas de locaux au sein de leurs établissements. Il serait intéressant d'y remédier afin de pallier les problèmes de mobilité des résidents. Dans l'idéal, un dentiste permanent qui y travaillerait à temps plein.

Une autre alternative serait le dentiste qui se déplace avec une mallette portative contenant le matériel de 1^{er} nécessité même si ce n'est pas pratique au vu de sa lourdeur et du manque d'instruments mis à disposition [17]. Cela peut être une solution intermédiaire à la télétransmission.

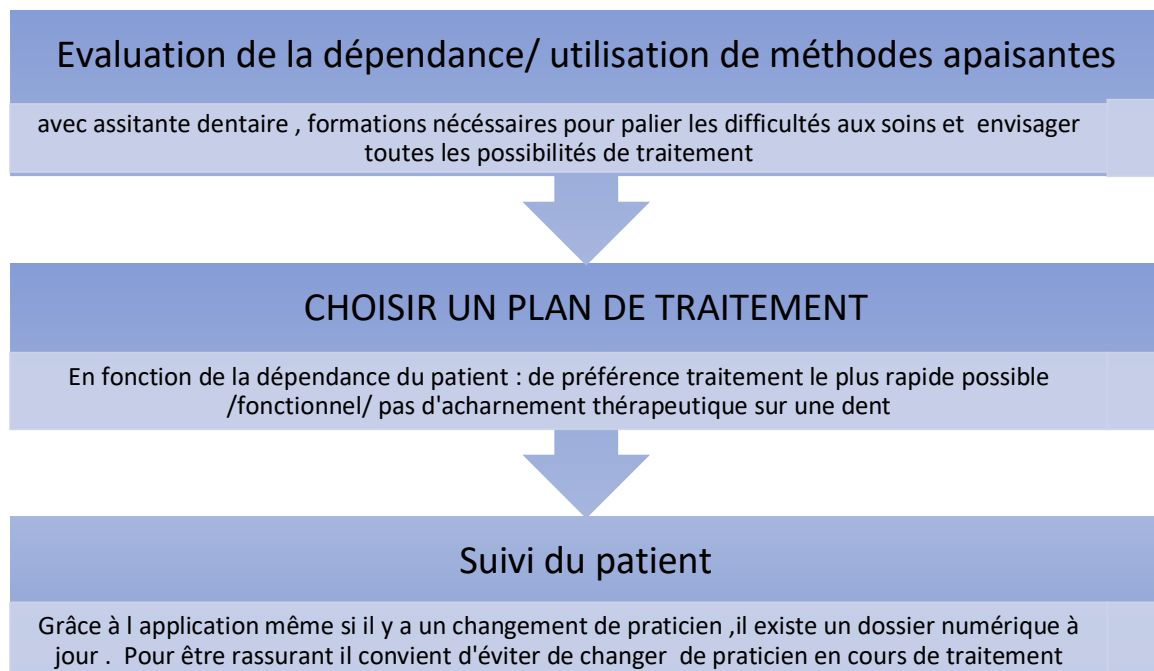
Les EHPAD pourraient également investir dans cette mallette portative et appeler uniquement le dentiste.

Souvent le résident a un dentiste de ville, il convient donc d'aménager le cabinet (adapté aux personnes à mobilité réduite), d'avoir un cabinet accueillant (couleur, tableaux) et de prendre ces patients sur des créneaux (prévoir plus de temps pour un soin) qui leur sont dédiés dans le but de diminuer le stress du praticien et du résident.

Le Cabinet avec télévision dans la salle de soins peut être un bon moyen de divertissement en complément de l'utilisation des techniques cognitivo-comportementales et d'objet anti-stress.

L'assistante dentaire avec expérience est un élément clé de la prise en charge par l'apaisement du patient voir une aide au maintien d'une position bouche ouverte notamment en cas de tremblement incontrôlé par exemple.

Conseils de prise en charge de la personne âgée avec perte cognitive :



5.3 Place de l'état dans l'orientation des soins en EHPAD

5.3.1 Subventions de l'état

Il a été mis en évidence certains freins économiques dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Le bénéfice de pouvoir obtenir certaines aides de l'état pourrait favoriser les soins dentaires des résidents. [20]

Les freins sont les suivants :

- non prise en charge des transports vers les cabinets dentaires (les familles n'ont pas le temps de les emmener)
- les soins pour les personnes âgées dépendantes ne sont pas revalorisés
- le système de soins est non attractif pour les dentistes libéraux

Les subventions de l'état pour pallier ces problèmes sont :

- buccobus (projet de 2005 à 2008) financé par l'Assurance maladie et le Conseil Régional d'Ile de France [17-19] et projet Bucco-bus lancé actuellement par Handident en Région Paca [21]
- la subvention de la télétransmission
- tarif dépendance en EHPAD (cité en début de thèse) mais les soins dentaires ne sont pas pris en charge
- la CNSA : la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour garantir l'égalité de soins, assurer l'information aux personnes âgées et à leurs proches, faciliter l'accès aux actions de prévention, contribution au financement de l'allocation personnalisée et de la prestation de compensation du handicap. [22]

L'idéal des subventions serait :

- Une aide au transport pour les personnes âgées les plus dépendantes et /ou sans famille proche
- Une aide pour les personnes édentées totales à l'accès d'une prothèse bimaxillaire et rebasage
- Une revalorisation des soins à la personne âgée dépendante
- Une aide à la formation à la dentisterie en gériatrie si non revalorisation des soins dentaires
- Une aide calculée sur le niveau de dépendance (évaluation AGGIR et référentiel PATHOS : voir début thèse)

5.4 Étude auprès d'étudiants : évaluation de leurs préjugés sur la gériatrie

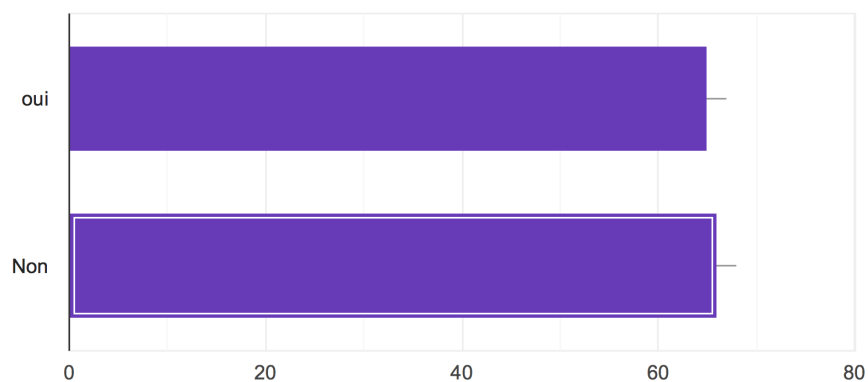
Il est fondamental de savoir comment est perçue la dentisterie en gériatrie par les futurs dentistes. Il faudrait les former au cours de leur étude pour changer leur approche/vision.

Cette étude a été menée auprès des étudiants de 5 et 6^{ème} année de dentaire de Lyon, Brest, Marseille sur la base du volontariat. On a récolté 131 réponses.

Il en ressort que 50,4% des étudiants de l'échantillon ne sont pas formés (voir graphique ci-dessous).

Pendant tes études est- ce que tu as eu des cours sur la prise en charge d'hygiène bucco-dentaire des personnes en EHPAD ?

131 réponses

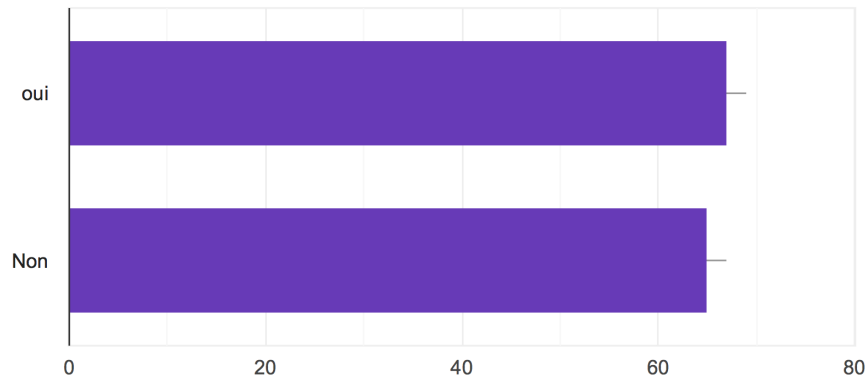


Presque 100 % des étudiants de l'échantillon pensent qu'il faudrait dispenser des cours d'hygiène bucco-dentaire pour le personnel soignant en EHPAD.

Quant à leur question de formation, les avis sont partagés sur le bénéfice d'intégrer un stage en EHPAD pendant ces études.

Est-il judicieux selon toi d'intégrer un stage en EHPAD pendant tes études ?

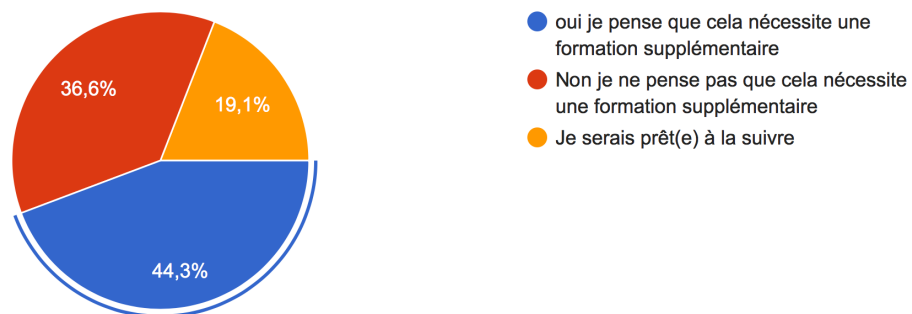
131 réponses



Les étudiants pensent majoritairement que pour travailler en EHPAD il faut une formation supplémentaire mais seulement 19,1 % seraient prêts à suivre la formation. Les étudiants pensent pourtant à 55,9% qu'ils peuvent travailler en EHPAD avec leurs connaissances actuelles et ils ne savent pas (73,3%) comment les résidents sont pris en charge en EHPAD.

Penses-tu que la prise en charge en EHPAD soit une compétence nécessitant une formation supplémentaire ? Si oui serais-tu prêt à suivre cette formation ?

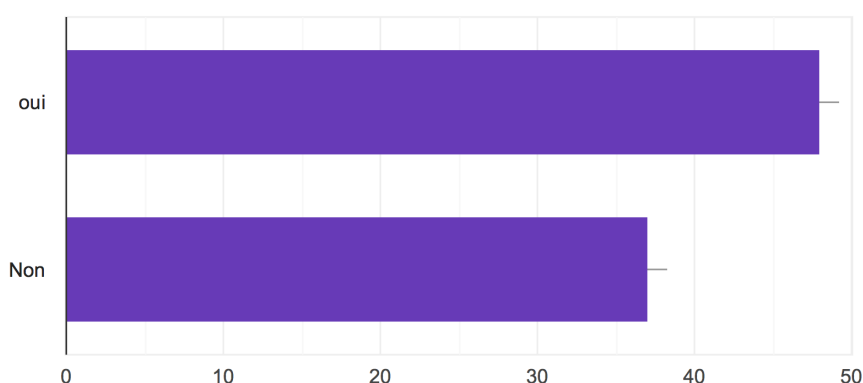
131 réponses



Les possibilités de carrière en EHPAD sont méconnues par 96,2 % des étudiants de l'échantillon.

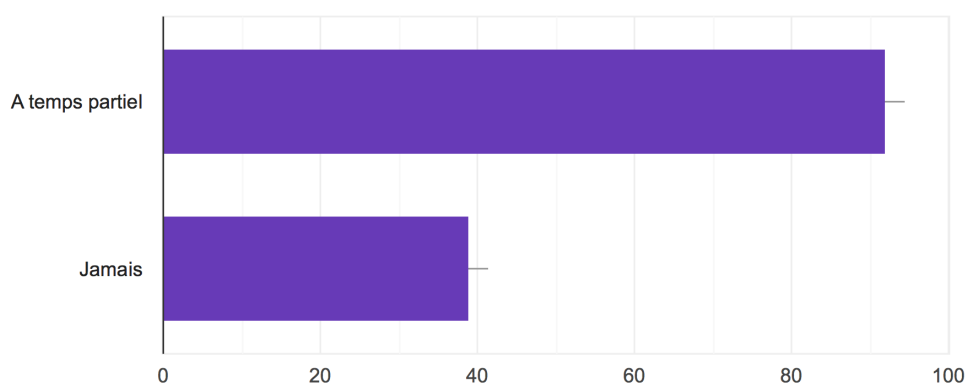
81,7% des étudiants ne seraient pas intéressés de travailler en EHPAD même s'ils pensent en majorité qu'il y aura de l'avenir en « dentiste gériatrique ».

Penses-tu qu'il y ait de l'avenir dans une carrière exclusive en tant que dentiste dans les EHPAD ?
85 réponses



Il est notable de constater que si l'État donnerait des subventions 70,2 % des étudiants seraient prêts à travailler à temps partiel en EHPAD.

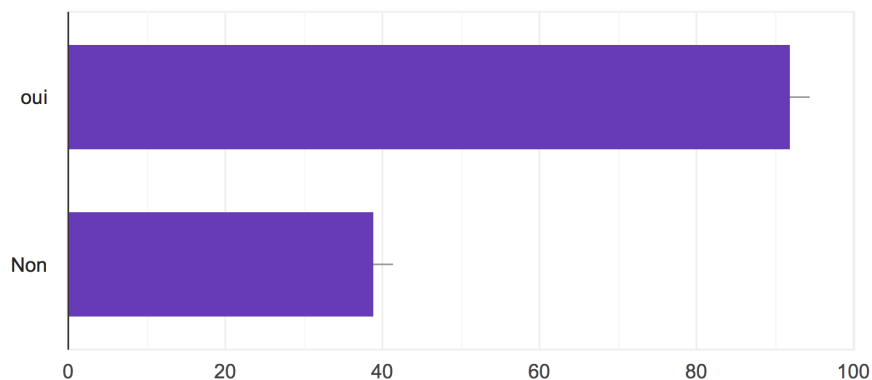
Si demain, l'Etat proposerait des subventions pour les dentistes en EHPAD, serais tu prêt à y travailler :
131 réponses



La télé-dentisterie semble être perçue comme un moyen d'amélioration de prise en charge des résidents par les étudiants ;

Penses-tu que ce moyen numérique puisse favoriser une meilleure prise en charge bucco-dentaire chez les résidents d'EHPAD ?

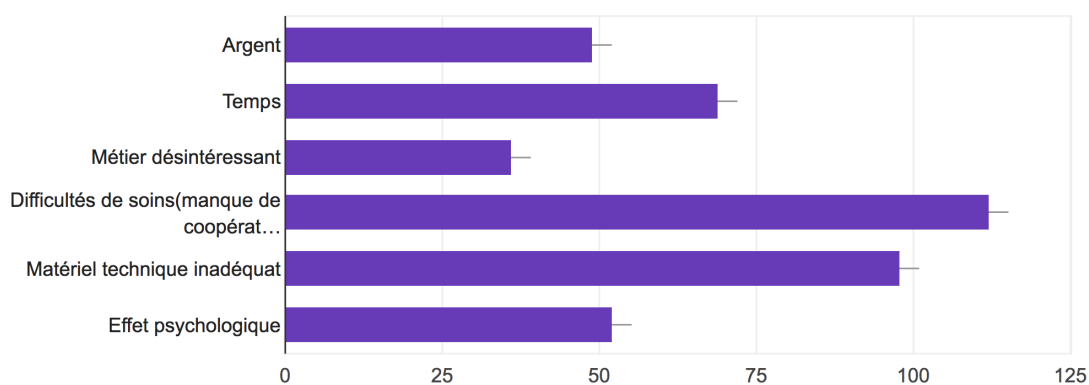
130 réponses



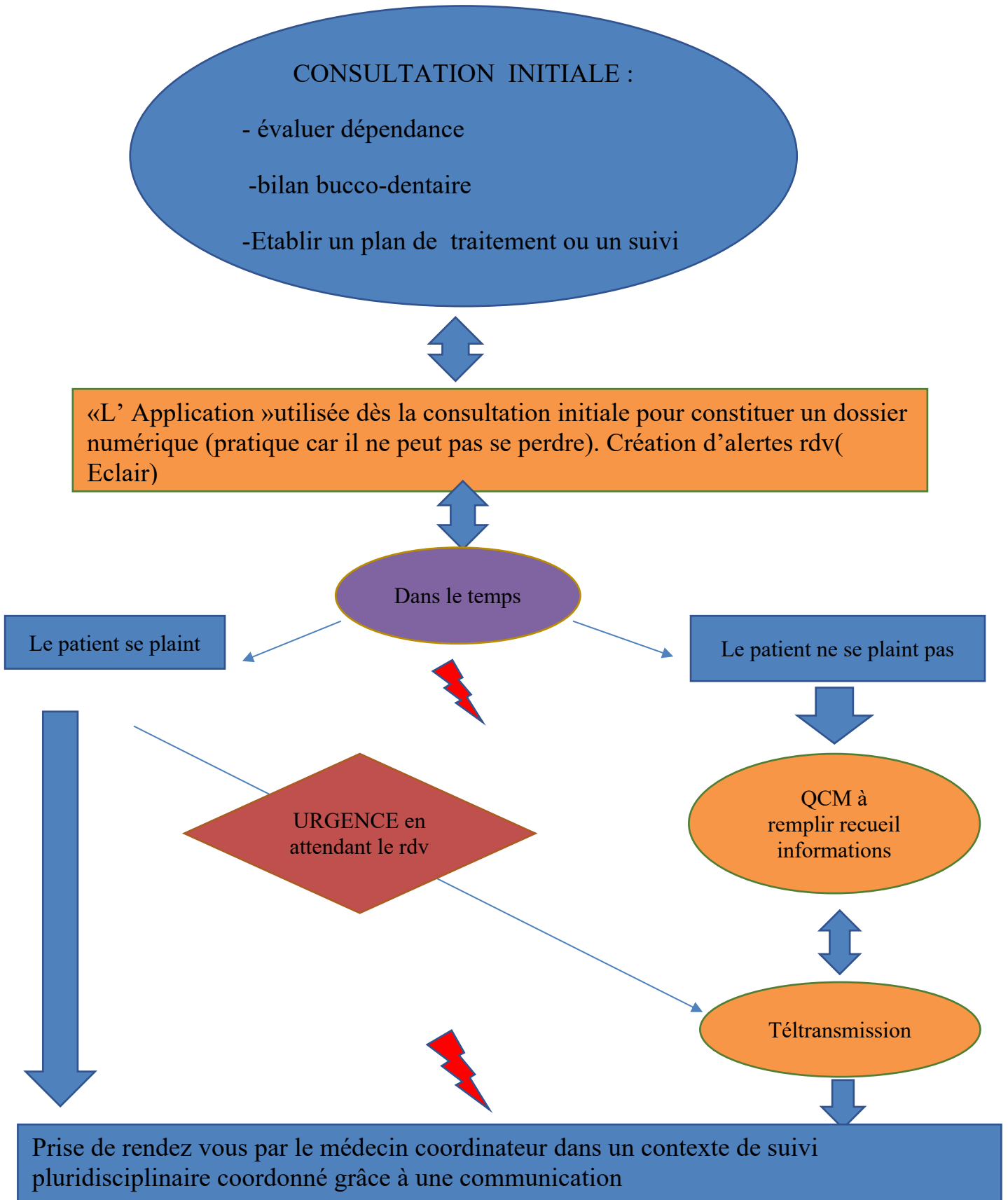
Parmi les freins au soin à la personne âgée dépendante, on constate que le manque de temps, les difficultés de soins et le matériel technique inadéquat sont principalement cités.

Quels peuvent être les freins aux soins dentaires en EHPAD selon toi ?

131 réponses



5.5 Proposition d'un schéma universel aux soignants pour une meilleure prise en charge



La consultation initiale serait obligatoire après l'arrivée du résident en EHPAD. Le but de cette consultation d'évaluer le niveau de dépendance de la personne grâce à la grille AGGIR et /Ou référentiel pathos. Le bilan bucco-dentaire pourrait être effectué dans un local de l'EHPAD dédié aux soins dentaires. Ce bilan pourrait être effectué aussi dans un cabinet de ville si le résident a la possibilité de se déplacer ou le dentiste se déplace avec sa mallette.

L'application devrait être utilisée dès la consultation initiale pour avoir une traçabilité et que celle-ci puisse remplir son rôle d'alerte notamment pour la prise de rendez-vous lorsque :

-le rdv dentaire annuel n'a pas eu lieu

-le rdv de détartrage quand le dernier date depuis plus de 6 mois

-Rdv urgent lorsque le bilan dentaire est nécessaire avant une chimiothérapie/radiothérapie

-Signalement port de prothèse dentaire

Dans le temps en parallèle de l'utilisation de cette application, l'observation médicale par le personnel soignant informé est capitale dans la prise en charge des soins dentaires des résidents.

Deux cas peuvent se présenter, le patient ne se plaint pas mais il y a un changement d'attitude qui attire l'attention du personnel soignant. Pour une prise de décision et dans le doute, avant de demander un rendez-vous de télétransmission il serait intéressant de remplir un qcm (évaluation douleur voir p) pour une bonne communication avec le dentiste. L'utilisation de cette application permettrait au dentiste un meilleur suivi des résidents.

Dans l'urgence, soit le résident a un rdv chez le dentiste rapide ou utilisation de la télétransmission pour obtenir une ordonnance en attendant. Depuis 2010, en région Paca il y a un bucco-bus qui va à la rencontre des EHPAD. Cependant il existe une convention qui établit les contraintes techniques pour accueillir le bus ainsi que les modalités d'intervention.

5.6 Prise en charge des résidents en période Covid-19

Le schéma universel proposé pour une meilleure prise en charge aurait pu aider la gestion de la crise sanitaire (Covid-19) que nous vivons depuis mars 2020. Une prise en charge en télétransmission aurait été possible et aurait permis un soulagement de l'urgence dentaire.

A l'heure actuelle où cette thèse est écrite le bilan des morts suite au covid-19 en EHPAD est important. Il est difficile de recenser le nombre de morts suite au virus car on ne sait pas si les décès étaient liés à celui-ci. En effet, les tests n'ont pas pu être effectués et l'estimation du nombre de morts en EHPAD suite au Covid-19 est de 10 308 morts.[23]

Ces établissements sont pointés du doigt, des plaintes de famille des résidents ont été posé pour « homicide involontaire suite à des négligences de sécurité », ces plaintes ont été médiatisé sur les chaines d'informations. [24]

Il faut rappeler le contexte de cette crise, la France a été confiné de mars 2020 jusqu'au 11 mai (date de dé-confinement partiel).

Durant le début de confinement le gouvernement n'a pas jugé obligatoire le port de masque pour la population et même pour le personnel en EHPAD. Certains EHPAD ont quand même pris l'initiative d'imposer les masques au personnel soignant malgré la pénurie de masques FFP2...

Après cela, le gouvernement a rendu le port du masque obligatoire mais seuls les médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, personnel en EHPAD avaient accès à ces masques ...

Les dentistes ont été les grands oubliés de cette crise alors que les urgences dentaires se multipliaient, les EHPAD appelaient les médecins généralistes traitants des résidents. Il n'y avait pas d'alternative car tous les cabinets dentaires de France avaient fermé depuis le 17 mars 2020. (Directive de l'Ordre nationale des dentistes)

De plus, à cette non-prise des urgences dentaires en EHPAD, le personnel soignant en EHPAD avec leur équipement de protection (masque, sur-blouse, charlotte, gants) ont rendu encore plus nerveux les résidents qui n'ont pas pu voir leur famille pendant le confinement.

Les conséquences de ce confinement ont été psychologiques pour les résidents mais également physiques. L'hygiène bucco-dentaire a été rendue encore plus difficile (la coopération des résidents a chuté) et le personnel soignant réduit et stressé ne s'est concentré que sur les soins dits de première nécessité (droit au retrait exercé durant une partie du confinement car pénurie de matériel de protection).

Il y a eu aggravation de co-morbidités des résidents et il est de notre mission de reprendre les soins avec une communication pluridisciplinaire.

Conclusion

En général, en EHPAD, une majorité de personnes sont porteuses de prothèses dentaires amovibles. Les résidents les plus dépendants sont souvent porteurs de prothèse totale, les prothèses sont peu enlevées quand il y a un refus de soin. Il a été vu des personnes dépendantes qui pensaient que leur prothèse totale ne pouvait s'enlever

Pour les résidents les moins dépendants, l'hygiène bucco-dentaire est connue ils savent laver leurs appareils et disposent de boîtes pour les ranger la nuit. Les gestes pour le brossage dentaire sont à améliorer et l'idéal serait de leur fournir une brosse à dent électrique. Cependant il est déjà difficile pour les familles de fournir le dentifrice et la brosse à dent (simple), il faut donc renforcer l'accompagnement au brossage dentaire.

Les problèmes majeurs soulevés par cette thèse sont les suivants :

- Absence de discussion pluridisciplinaire,
- Le manque de formations
- Le turn-over du personnel soignant en EHPAD qui ne favorise pas une communication efficace
- Non prise en charge des transports des résidents les plus dépendants et /ou isolés vers les cabinets dentaires
- Désintérêt de la profession pour les personnes âgées dépendantes lié à la difficulté des soins, le manque de matériel adéquat, la non-revalorisation des actes dentaires en gériatrie
- L'absence sur place d'un dentiste à temps plein

La prise en charge des personnes en EHPAD peut être améliorée par :

- Dentiste qui se déplace avec une mallette
- Cabinet au sein de l'EHPAD
- Bucco-bus notamment lancé depuis 2010 par Handident Paca (rémunération des dentistes par l'ARS)
- Aide actuelle à la télétransmission
- Subventions de l'État pour améliorer l'accès aux soins : aide au transport, revalorisation des actes, aide à la formation pour les jeunes dentistes qui estiment ne pas être formés suffisamment
- Une application connectée pour une meilleure communication interpersonnelle

Il serait intéressant d'introduire des stages (6^{ème} année) en EHPAD qui participeraient à l'hygiène bucco-dentaire des résidents en réalisant les consultations initiales des résidents pour décharger un peu le dentiste en charge des soins.

« A la fin d'une vie, la vieillesse revient en nausées. Tout aboutit à ne plus être écouté » Albert Camus

« La vieillesse est une suite de partis pris » Honoré de Balzac

Faisons en sorte d'écouter et de contribuer à une vieillesse la plus digne possible.

Bibliographie

1. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/accueil-en-ehpad/>

2. <https://www.capretraite.fr/choisir-une-maison-de-retraite/ehpad/le-dossier-d-admission-en-ehpad/>

3. <http://www.maisons-de-retraite.fr/Bien-choisir-sa-maison-de-retraite/Les-differents-types-d-etablissement/Les-maisons-de-retraite-medicalisees-Ehpad/Qu-est-ce-qu-un-Ehpad>

4. <https://www.capretraite.fr/obtenir-aides-seniors/apa/>

5. <http://www.maisons-de-retraite.fr/Demarches-et-aides-financieres>

6. <https://www.lesmaisonsderetraite.fr/maisons-de-retraite/la-tarification-des-ehpad.htm>

7. <https://www.ehpad.fr/tarification-ehpad/>

8. <https://www.capretraite.fr/blog/maisons-de-retraite/mieux-connaître-role-de-laide-soignante-ehpad/>

9. <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/personnes-agees/>

10. <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/05/D-GUIDE-AGIRC-ARRCO-UFSBD-V2017.pdf>

11. anfh.fr

12. <https://www.union-dentaire.com/aide-teletransmission/>

13. Matériel nécessaire : <https://www.dentalgest.com/la-teletransmission/>

14. Télétransmission : [www. Ameli.fr](http://www.Ameli.fr)

15. http://aspbd.free.fr/documents/JSPBD/12_jspbd.pdf

16. <https://www.lesjardinsducastel.com/telecharger/SoinsBuccoDentaires.pdf>

17. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01739075/document>

18. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_bucco-dentaire_chez_les_personnes_agees.pdf

19. https://documentation.ehesp.fr/memoires/2009/mip/groupe_17.pdf

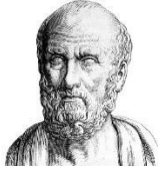
20. <https://www.ars.sante.fr/le-plan-daccompagnement-pour-soutenir-les-ehpad>

21. <http://handidentpaca.fr/fr/website/le-bus-paca>

22. <https://www.cnsa.fr/a-propos-de-la-cnsa/missions>

23. <https://www.20minutes.fr/sante/2782423-20200519-coronavirus-nombre-morts-revu-baisse-ehpad-total-mardi>

24. <https://www.ash.tm.fr/racine/etablissements-et-services/les-ehpad-ont-ils-reellement-faillis-face-au-covid-19-551799.php>



SERMENT MEDICAL

En présence des Maitres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'HIPPOCRATE.

Je promets et je jure, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine Dentaire.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

J'informerai mes patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des connaissances pour forcer les consciences.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maitres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois déshonoré et méprisé de mes confrères si j'y manque.

AZAMOUM Laura– Problématique de l’hygiène et prévention des maladies orales chez les personnes en EHPAD

Th. : Chir. dent. : Marseille : Aix –Marseille Université : 2020

Rubrique de classement : Santé publique

Résumé :

Les résidents en EHPAD sont de plus en plus nombreux et dépendants. Ils nécessitent de nombreux soins dont dentaires. Les soins buccaux sont perçus par le personnel comme secondaire et les conséquences d’une mauvaise hygiène dentaire peut gravement altérer la qualité de vie et la santé du résident. Il est admis par le personnel soignant que les soins dentaires en EHPAD sont difficiles à réaliser pour multiples raisons. L’objet de cette thèse a pour but d’apporter des pistes d’amélioration dans la prise en charge de la santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD.

Mots clés : Résidents-EHPAD-Santé bucco-dentaire -Prévention- Formation personnel-Dentiste gériatrique-Application connectée-Télétransmission -Buccobus

AZAMOUM Laura – Hygiene issues and prevention of oral diseases in people in retirement home

Abstract: Residents in nursing homes are more and more numerous and dependent. They require many treatments including dental. Oral care is seen by staff as secondary, and the consequences of poor dental hygiene can seriously affect the resident’s quality of life and health. It is recognized by nursing staff that dental care in nursing homes is difficult to achieve for many reasons. The purpose of this thesis is to provide areas for improvement in the management of oral health of residents in nursing homes.

MeSH: Residents-“EHPAD”-Oral health-Prevention-Staff training-Geriatric dentist-Connected application-Remote transmission-“Buccobus”