

Santé bucco-dentaire en EHPAD

N°3 Septembre 2015

Enjeux de la santé bucco-dentaire

Les études relatives aux personnes âgées, en particulier dépendantes, témoignent d'un état de santé bucco-dentaire très détérioré.

Près de 50 % des résidents accueillis en EHPAD souffrent de **pathologies bucco-dentaires**¹. Elles sont étroitement liées à certaines maladies systémiques comme le **diabète** qui ont des répercussions sur la sphère orale, se manifestant par des **complications buccales variées**.

Certaines pathologies générales comme les **pathologies cardiaques, les affections dermatologiques, les pneumopathies, les rhumatismes** peuvent être d'origine bucco-dentaire ou aggravées par des infections dentaires. Une mauvaise santé bucco-dentaire augmente également le **risque de dénutrition, d'ostéoporose** et, indirectement, la **perte d'autonomie**.

Enfin, et c'est un point majeur, cette mauvaise santé bucco-dentaire a des **retentissements importants sur la qualité de vie au quotidien** des personnes âgées : mauvaise haleine, perte du goût, blessures des muqueuses, douleurs, baisse de l'estime de soi, repli social.

Améliorer l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées en perte d'autonomie est incontestablement un **enjeu de santé publique**, gage de **bienveillance** dans nos établissements.

Retour de l'enquête « Santé bucco-dentaire en EHPAD : Etat des lieux des pratiques », 2013

► Objectifs

Le questionnaire « Santé dentaire de la personne âgée dépendante » a été adressé aux EHPAD Aquitains. Celui-ci avait pour objectif de faire un état des lieux des pratiques et des connaissances des établissements concernant l'hygiène bucco-dentaire des personnes hébergées et l'organisation des soins dentaires (filières, accès aux soins, ..). La visée de l'étude était de réaliser un recueil des situations, des moyens, des freins et des solutions existantes ou en cours d'élaboration afin de définir et d'élaborer des réponses adaptées aux problématiques rencontrées sur le terrain.

► Réalisation

L'enquête « Santé bucco-dentaire en EHPAD : Etat des lieux des pratiques » s'est déroulée durant l'été 2013 auprès de 475 EHPAD aquitains. A la clôture de l'enquête, 341 des 475 EHPAD sollicités ont répondu au questionnaire (202 dans sa totalité et 139 partiellement), soit un taux de participation de 72%.

¹ Selon AGIRC-ARRCO ET UFSBD • SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : GUIDE À L'USAGE DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES - 2014



Pourquoi ces repères de bonnes pratiques ?

L'ARS Aquitaine souhaite promouvoir la qualité de la prise en charge et de l'organisation des soins dentaires des personnes âgées sur le territoire, et notamment pour celles qui sont hébergées en EHPAD. Il s'agit d'un des volets du programme de prévention de la dénutrition en EHPAD inscrit au Projet Régional de Santé.

Parmi les personnes vivant en EHPAD, beaucoup présentent des pathologies bucco-dentaires, essentiellement dues à une mauvaise hygiène, à des difficultés d'accès à la prévention et à un recours tardif aux soins.

Or, une bonne santé bucco-dentaire participe à la qualité de vie de la personne et de son état général de santé. Elle concourt également à la prévention de certaines pathologies telles que les maladies cardiovasculaires ou le diabète.

A ce titre, j'ai souhaité qu'une enquête soit menée auprès des EHPAD aquitains. Cette synthèse présente une analyse des résultats de la région au travers deux thématiques : la démarche d'hygiène bucco-dentaire en EHPAD et l'accès aux soins dentaires. Des pistes d'amélioration et des bonnes pratiques ont été dégagées afin de les partager et les déployer.



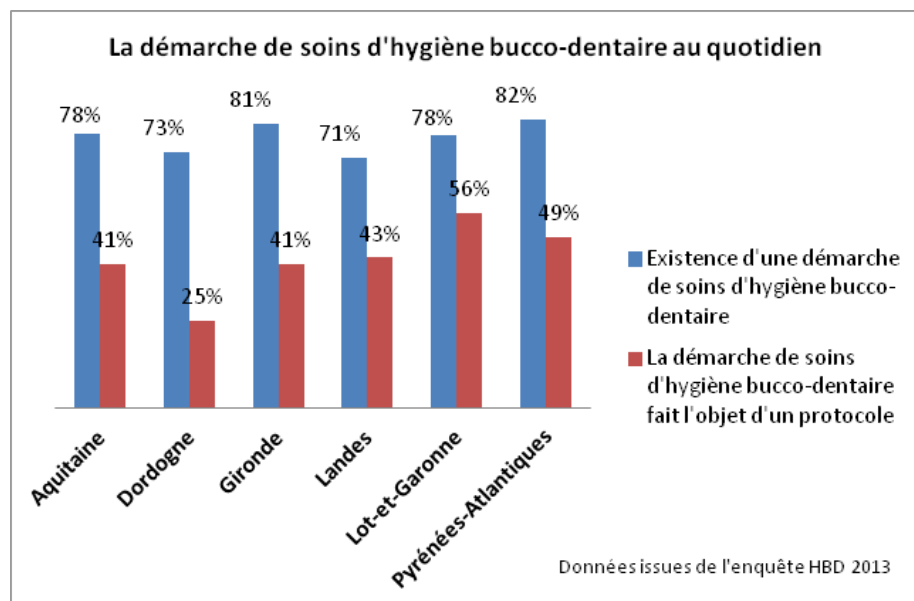
Michel LAFORCADE
Directeur général
de l'ARS Aquitaine

Résultats obtenus et bonnes pratiques à partager

La démarche d'hygiène bucco-dentaire

La démarche de soins d'hygiène bucco-dentaire au quotidien

Pour 78% des répondants seulement, la **toilette bucco-dentaire** a été mise en place au quotidien dans les établissements. **Elle n'a cependant pas été formalisée dans 59% des cas**. Cette démarche individualisée devrait figurer au volet bucco-dentaire du projet de soins du résident, en complément d'autres informations comme notamment le nom du chirurgien-dentiste du résident. Or, **66% des établissements répondants ne recueillent pas le nom du chirurgien-dentiste lors de l'admission dans l'EHPAD**.

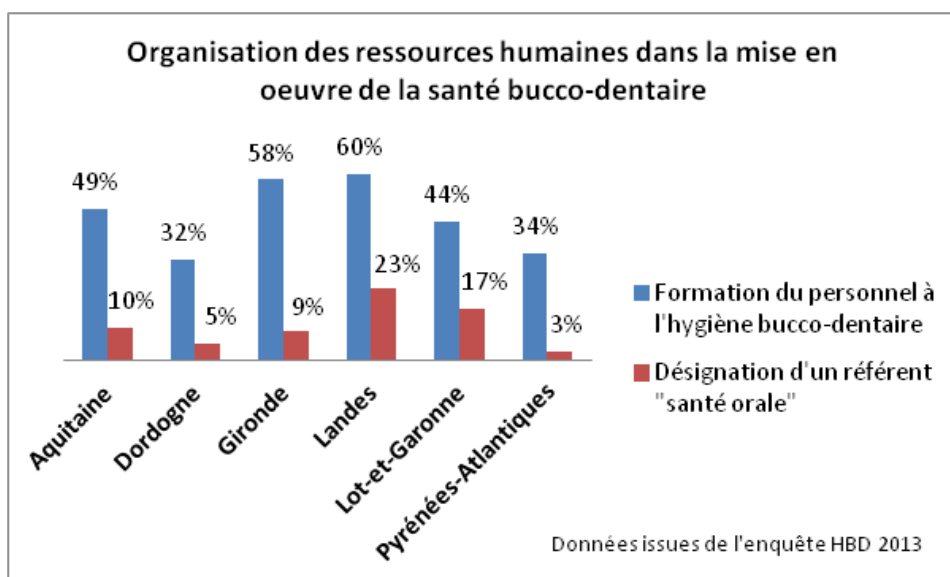


Les bonnes pratiques à partager :

- Intégrer la thématique dans le projet d'établissement.
- Elaborer un protocole de soin intégré dans l'organisation de l'établissement. Un modèle¹ est proposé par le CCLIN.
- Recueillir systématiquement le nom du chirurgien dentiste lors de l'admission du résident dans une logique de parcours
- Constituer un volet bucco-dentaire dans le projet de soins du résident

L'organisation des ressources humaines

Pour 49% des EHPAD aquitains, le personnel n'a pas suivi de **formation relative aux pratiques de l'hygiène bucco-dentaire**. De plus, 90% des EHPAD répondants n'ont pas désignés de référent en santé orale.



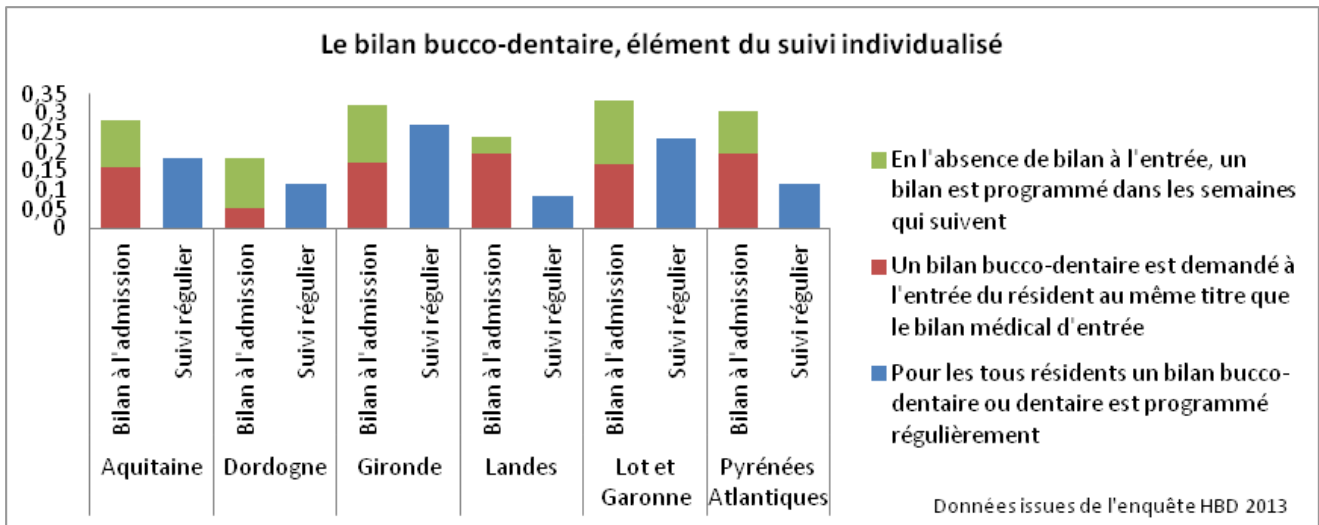
Les bonnes pratiques à partager :

- Intégrer la santé bucco-dentaire au plan de formation de l'établissement pour les personnels médicaux et paramédicaux intervenant auprès des personnes accueillies.
- Désigner un référent en santé orale

¹ fiches « soins d'hygiène bucco-dentaire », CCLIN-ARLIN, mai 2013 accessible via le site : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/EMS_CCLinArlin.html

Le bilan bucco-dentaire

84% des EHPAD répondants ne demandent pas systématiquement un **bilan bucco-dentaire** à l'entrée de l'EHPAD au même titre que le **bilan médical du résident**. Pour 87% de ces établissements, il n'est pas non plus programmé dans les semaines qui suivent l'entrée du résident. Au total, pour 71% des EHPAD répondants, **aucun bilan bucco-dentaire n'est fourni et complété** dans les semaines qui suivent l'admission des résidents. **82% des EHPAD répondants ne programment pas de suivi individualisé régulier.**



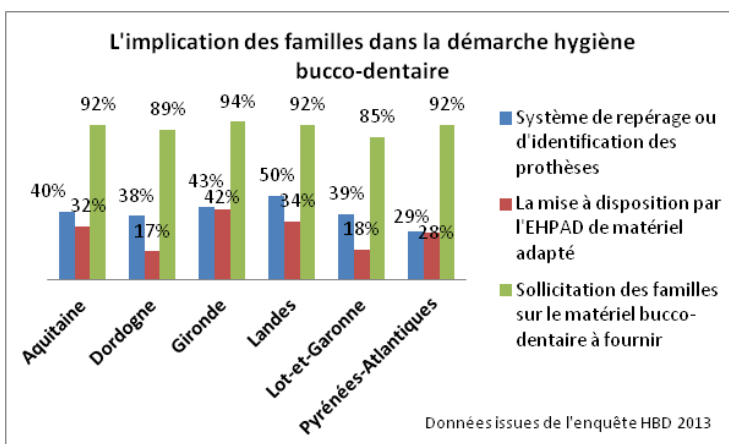
Les bonnes pratiques à partager :

- **Réaliser systématiquement un bilan bucco-dentaire** dans un délai d'un mois suivant l'entrée puis au moins une fois par an pour chaque résident par un chirurgien-dentiste.

NB : Il est possible de déposer une demande sur le site de l'UFR d'odontologie pour qu'un étudiant en 6^{ème} année en odontologie réalise un bilan. Une convention sera alors passée entre l'université et l'EHPAD à la condition préalable que le personnel de l'EHPAD soit formé à l'hygiène bucco-dentaire.

L'implication des familles dans la démarche d'hygiène bucco-dentaire

Les familles sont sollicitées dans 92% des EHPAD pour la fourniture et le remplacement du matériel bucco-dentaire. Malgré cette sollicitation, la mise à disposition de matériel adapté à la réalisation des soins d'hygiène bucco-dentaire est absente dans 70% des cas. 60% des répondants n'ont pas mis en place de système permettant le marquage des prothèses dentaires, ni aucune mesure dans le dossier du résident afin de les identifier.



Les bonnes pratiques à partager :

L'implication des familles est indispensable à la bonne mise en œuvre de la démarche d'hygiène bucco-dentaire. Le soutien des familles est nécessaire en particulier dans l'accompagnement et le suivi des soins si nécessaire. Leur rôle est également important pour la **mise à disposition de matériel adapté** à la personne âgée, à ses pathologies et à son degré d'autonomie ainsi que pour assurer le **marquage des prothèses** du résident (par gravure, puces électroniques...).

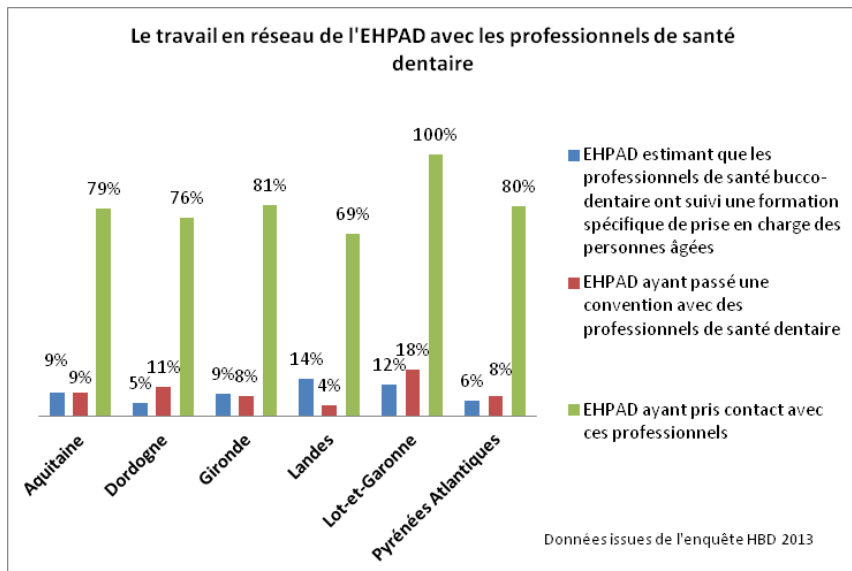
Pour ce faire, l'EHPAD peut établir une **liste de fournitures assorties de photographies ou un forfait mensuel optionnel « toilettes et soins »** permettant à l'EHPAD d'assurer la fourniture des produits et matériels ad'hoc.



La démarche d'hygiène bucco-dentaire

► Le travail en réseau avec les professionnels de santé dentaires

79% des EHPAD répondants ont pris contact avec les chirurgiens-dentistes présents sur leur territoire. Néanmoins, ces contacts ne se sont conclus que dans 9% des cas par un conventionnement entre l'EHPAD et un chirurgien-dentiste. Et seulement 9% des EHPAD se sont questionnés sur les possibilités des chirurgiens-dentistes pour la prise en charge de personnes âgées dépendantes.

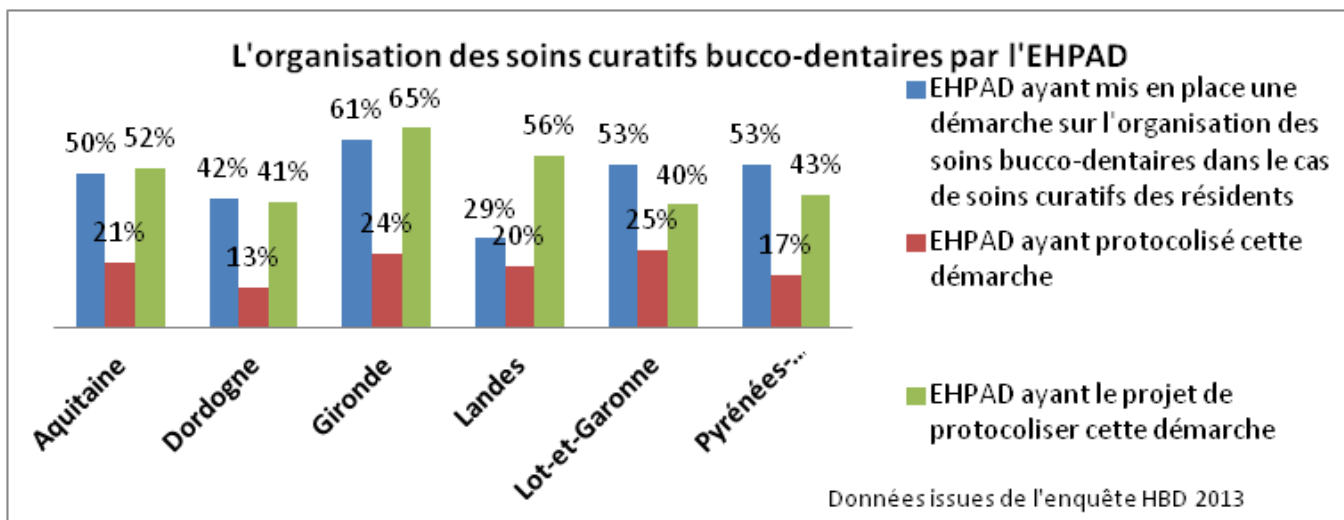


Les bonnes pratiques à partager :

- Favoriser la prise en compte de l'avis des chirurgiens-dentistes au moyen de réunions pluridisciplinaires ou à défaut, à l'aide d'un circuit de décision incluant l'avis de chacun.

► L'organisation des soins curatifs

En Aquitaine, 50% des établissements ont mis en place une démarche quant à l'organisation des soins dentaires curatifs. Mais cette démarche n'est formalisée par un protocole que dans 20% des cas. Néanmoins, 48% des établissements avaient le projet de mettre en place une démarche protocolisée au moment de l'enquête.



Les bonnes pratiques à partager :

Une réflexion institutionnelle doit être menée et formalisée quant à l'accès aux soins curatifs notamment en matière de :

- modalités de transport, d'accompagnement du résident en cas de soins à l'extérieur ;
- gradation des soins dentaires (au sein de l'EHPAD si possibilités existantes, au cabinet dentaire, en établissement de santé) au regard des besoins du résident identifiés par l'équipe pluridisciplinaire.

Compétences propres de chaque personnel

Le Code de la Santé Publique prévoit dans ses articles L et R.4311-1 et suivants, le rôle de l'IDE dans les actions de prévention et d'hygiène de la personne.

Les rôles propres exclusivement :

- Rappel des consignes d'hygiène bucco-dentaire ;
- Brossage des dents ;
- Entretien avec le patient pour déterminer l'existence d'éventuelles douleurs bucco-dentaires ;
- Soins de la muqueuse buccale, avec application de produits non médicamenteux ou médicamenteux, ceci constitue un rôle propre et un rôle délégué.

Les rôles propres et les rôles complémentaires du chirurgien-dentiste :

Inspection à l'œil nu et/ou avec l'aide d'un abaisse langue de la bouche et des dents avec constat éventuel de lésions ou anomalies (dans ce cas, renvoi vers un chirurgien-dentiste pour diagnostic)

Il résulte de l'annexe I de l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, que celui-ci est habilité à effectuer sous la responsabilité de l'infirmier et en collaboration avec lui les actes suivants :

- L'hygiène dentaire, est expressément citée par l'arrêté comme pouvant être effectuée par l'aide-soignant, sous la responsabilité de l'infirmier. Il s'agit de l'application des consignes bucco-dentaires et du brossage des dents et de l'entretien du matériel prothétique.
- L'observation de l'état clinique de la personne afin d'identifier les signes de détresse et de douleur ; d'observer la personne et d'apprécier les changements de son état clinique ; inspecter à l'œil nu la bouche et les dents avec constat éventuel de lésions ou anomalies.
- La réalisation de soins de bouche non-médicamenteux aux personnes dépendantes sous la responsabilité de l'infirmier.

Dans la loi de santé publique le rôle de l'AMP est déterminé à l'article R. 4311-4 du Code de la Santé Publique. Les activités AMP doivent prodiguer des soins d'hygiène en tenant compte de l'autonomie et du projet de vie de la personne âgée spécificité EHPAD ou SSIAD. Dans le cadre de l'hygiène bucco-dentaire, les activités de l'AMP sont :

- aider à l'hygiène bucco-dentaire ;
- aider au brossage des dents ;
- faire un soin de bouche ;
- vérifier que la bouche est exempte de plaies et alerter au besoin ;
- entretenir et mettre à disposition de la personne tout appareillage ;
- entretenir quotidiennement l'appareil dentaire et vérifier le matin qu'il a été confortablement remis.

Santé bucco-dentaire et nutrition : retour de l'enquête « Nutrition des personnes âgées en EHPAD » 2014

La santé bucco-dentaire des personnes âgées tient une place importante dans la « nutrition ». Chez la personne âgée, une des pathologies nutritionnelles récurrente est la **dénutrition**. Il est avéré qu'un des facteurs de la dénutrition est une mauvaise santé bucco-dentaire des résidents.

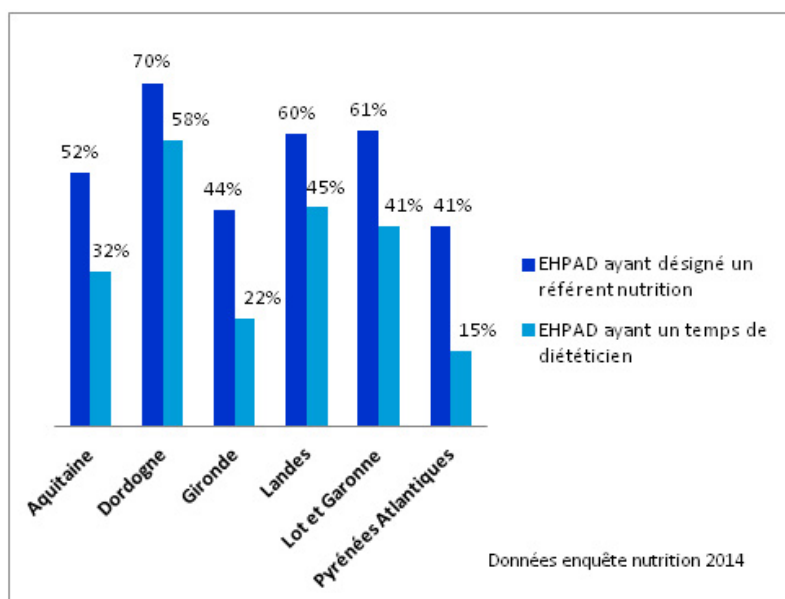
Or, l'amélioration de l'état nutritionnel de la population est un **enjeu majeur pour les politiques de santé publique**. Une politique globale a donc été initiée, celle-ci s'est traduite par **l'élaboration du Programme National Nutrition Santé (PNNS)**. Concernant le public spécifique des personnes âgées, le programme porte sur le développement d'actions de communication et d'information à destination des familles, des aidants, des professionnels, la sensibilisation au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition des résidents en EHPAD, la promotion de la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

Au niveau régional, l'ARS Aquitaine a mis en place un **programme de prévention de la dénutrition en EHPAD**. Impulsé en 2008, il est constitué de plusieurs volets, notamment un volet **prévention, dépistage, prise en charge de la dénutrition et des troubles de la déglutition** ; un volet **prévention, dépistage, prise en charge en réseau des affections bucco-dentaires** et un volet **activité physique adaptée**.

En 2014, l'enquête « Nutrition des personnes âgées en EHPAD » a permis de réaliser un diagnostic sur l'état nutritionnel des personnes âgées hébergées et la formation et les pratiques des professionnels. Le taux de participation de cette enquête était de 80%, 392 EHPAD ayant répondu en totalité ou partiellement sur les 486 invitations envoyées. Plusieurs éléments ont pu être mis en évidence :

► La «fonction» diététique en EHPAD

Globalement, au niveau régional, les EHPAD disposent d'un temps de diététicien dans 15% des cas. Mais si on affine cette donnée, on peut s'apercevoir que ce temps de diététicien représente en moyenne 0,1 ETP. D'où la nécessité de désigner un référent nutrition en charge de la politique nutritionnelle de l'EHPAD. Ce référent nutrition n'est présent que dans 41% des EHPAD.



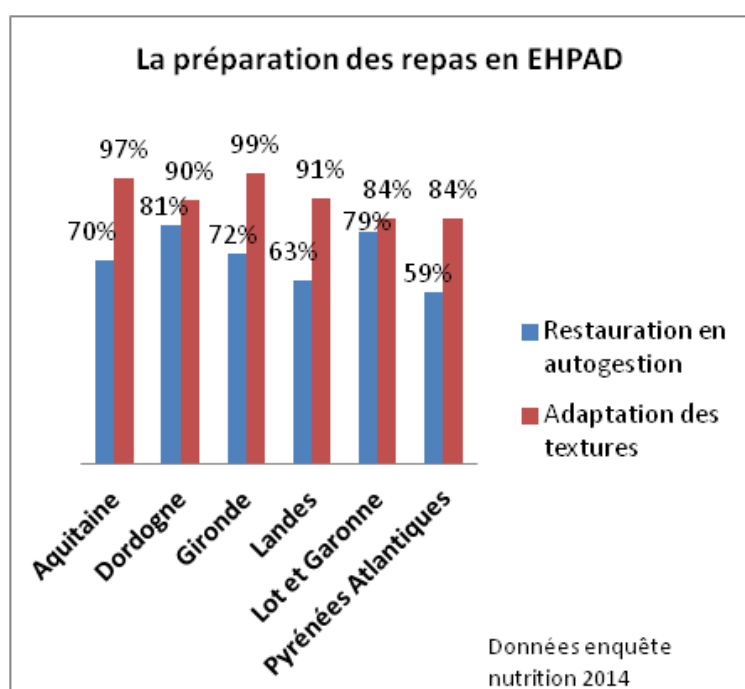
Recommandations du Groupement d'Étude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition » (GEMRCN) N°05-J07 du 04/05/2007

«Pour les personnes âgées en institution, l'alimentation fait partie des soins. La prévention de la dénutrition des personnes âgées en institution (cf. supra § 2.6) est une priorité. Elle implique une surveillance rigoureuse de la densité nutritionnelle de l'offre alimentaire par des personnels qualifiés tels que les diététiciens».

Le GEMRCN a pour objet des recommandations en termes d'objectifs nutritionnels, d'élaboration et de composition des menus mais également sur des grammages, des fréquentiels. Pour autant, le décret du 30 janvier 2012 fixe les principes que doivent respecter les services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux pour assurer une qualité nutritionnelle suffisante des repas.

► L'adaptation de l'alimentation à texture modifiée

La restauration en EHPAD se fait essentiellement en autogestion pour 70% des EHPAD répondants. Les résidents peuvent bénéficier d'une alimentation à texture modifiée dans 97% des EHPAD. Ces données sont à mettre en parallèle avec la fonction diététique et la nécessité de préparer des repas à texture modifiée qui sont en adéquation avec les besoins en apports nutritionnels et les pathologies des résidents, et conformes avec la réglementation en vigueur.



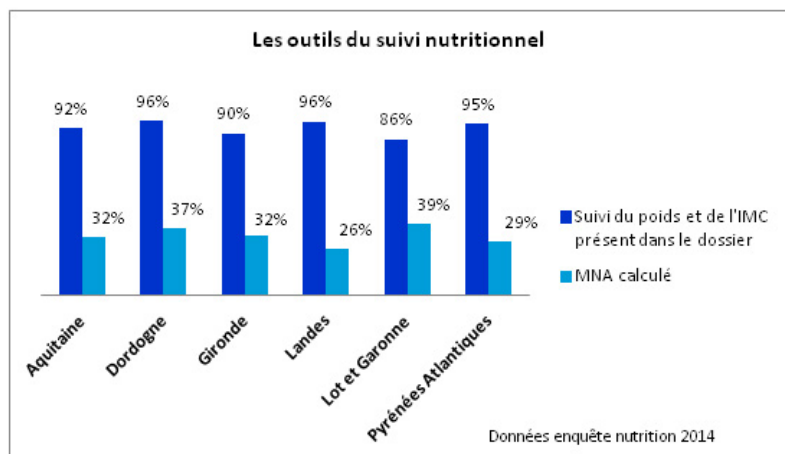
Recommandation ANAP « Les repas dans les établissements de santé et médico-sociaux : les textures modifiées, mode d'emploi, Retours d'expérience » (2011)

Les établissements de santé et médico-sociaux accueillent une population hétérogène présentant de multiples pathologies. Cependant, une partie plus ou moins importante de la population accueillie requiert des textures adaptées à leurs capacités d'alimentation. Il s'agit alors de lui proposer une nourriture en phase avec ses besoins tout en alliant la notion de « plaisir ».

Les personnes qui bénéficient d'une alimentation à texture modifiée doivent, comme tous, manger équilibré et de façon agréable. Il est nécessaire de leur proposer des repas conformes aux recommandations ministérielles du PNNS, et aux recommandations du GEMRCN. Mais ces repas doivent être également en adéquation et concordance avec les besoins et pathologies des résidents.

► Le suivi nutritionnel de la personne âgée, au service du dépistage de la dénutrition

En matière de prévention de la dénutrition, le suivi nutritionnel s'avère indispensable. Dans 92% des cas, ce suivi nutritionnel se fait par un suivi du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) dans le dossier du résident. Mais dans 68% des EHPAD répondants ce suivi n'est pas complété par la réalisation de l'outil Mini Nutritional Assessment (MNA).



Recommandation de la HAS, « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » (avril 2007)

«Le dépistage de la dénutrition est recommandé chez toutes les personnes âgées et doit être réalisé au minimum une fois par an en ville, à l'admission [...], et lors de chaque hospitalisation. [...] Ce dépistage peut être formalisé par un questionnaire comportant au minimum la recherche de situations à risque de dénutrition et le poids, tel que le Mini Nutritional Assessment (MNA). » (17 items).

Le MNA (volet « dépistage ») est un questionnaire qui aborde de manière globale le risque de dénutrition, avec la recherche d'un certain nombre de facteurs de risque de dénutrition, une enquête alimentaire rapide et la mesure de marqueurs nutritionnels. Il permet de distinguer les patients non dénutris, les patients à risque nutritionnel et les patients dénutris.

Plan d'actions déployé par l'ARS en matière de santé bucco-dentaire

- Intégration d'objectifs relatifs à la santé bucco-dentaire dans les conventions tripartites et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens le cas échéant
- Suivi d'indicateurs relatifs à la santé bucco-dentaire dans l'enquête qualité à échéance régulière
- Journée régionale de sensibilisation et de formation
- **Perspectives** : développement de la télémédecine (téléconsultation buccodentaire)

Pour aller plus loin

- Programme National Nutrition Santé (PNNS 2011-2015)
- Recommandation en santé « Stratégies de prévention de la carie dentaire », HAS - mars 2010
- Recommandation de bonne pratique « Stratégie de prise en charge de la dénutrition protéino-nutritionnel chez la personne âgée », HAS- avril 2007
- Qualité de vie en Ehpad (volet 4) « L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », ANESM - novembre 2012
- Les repas dans les établissements de santé et médico-sociaux : les textures modifiées, mode d'emploi, Retours d'expérience, ANAP- 2011
- Outil « Nutrition » MOBIQUAL, avril 2011
- «Santé bucco-dentaire : Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées » Arcco-Argic en partenariat avec l'UFSBD -2014
- Référentiel soins bucco dentaire Sohdev, « Référentiels de prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes », 2013
- Maitrise du risque infectieux en établissement médico-social – fiches techniques / pratiques, soins d'hygiène bucco-dentaire, CCLIN-ARLIN, mai 2013 accessible via le site : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/EMS_CCLinArlin.html

Contacts

Direction de la Santé Publique

Pôle Qualité et Sécurité des soins et des accompagnements (POLQUAS)

ars-aquitaine-polquas@ars.sante.fr

Direction de l'Offre des Soins et de l'Autonomie (DOSA), AGGIR PATHOS

Docteur Dominique Pailley

Médecin conseil ARS

05 57 01 47 27

dominique.pailley@ars.sante.fr

Pôle Prévention et Promotion de la Santé (DPPS)

Docteur Béatrice-Anne Baratchart

Médecin

05 57 01 47 38

beatrice-anne.baratchart@ars.sante.fr

Conseil régional de l'ordre des chirurgiens dentistes

Président Dr Alain Scohy

Coordination : **Dr Bernard Placé - Dr Louis-Pierre Clouté**

CDO 64 - le lundi - 05 59 02 31 30

cdo64-pau@oncd.org

UFSBD Aquitaine

Président Dr Jacques Wemaere

ufsbdaquitaine@wanadoo.fr

05 56 93 86 30

CCLIN Sud-Ouest / ARLIN Aquitaine

cclin.so-aquitaine@chu-bordeaux.fr

05 56 79 60 58