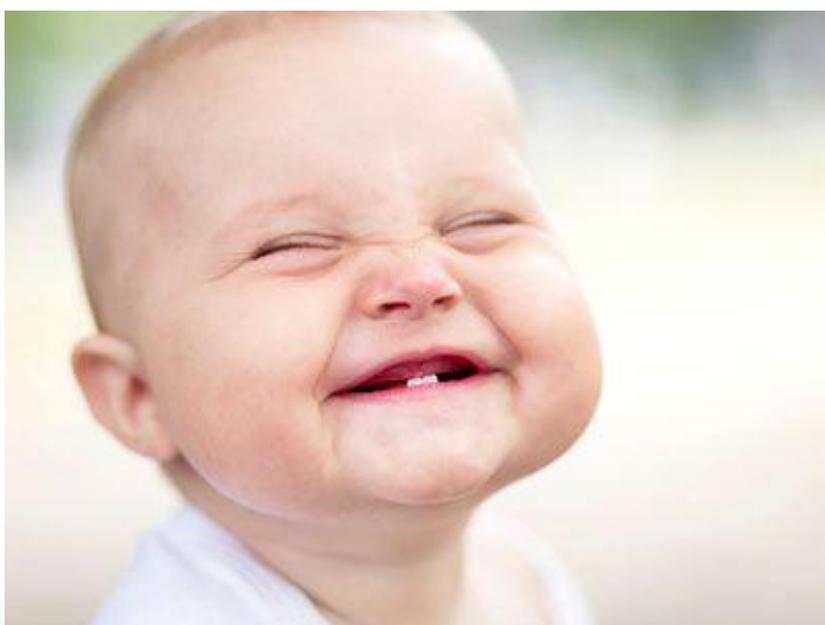


BIDAULT Julie

Promotion 2015-2018

Année 2017-2018

# Brossez-moi les dents !



(source : <http://www.magicmaman.com/bebe-a-les-dents-noires-est-ce-grave,2417012.asp>)

« Mémoire de fin d'études pour l'obtention des  
unités d'enseignement 3.4 et 5.6 du semestre 6 »

SESSION N°1

IFSI du CHU SUD  
Réunion  
BP 350  
97448 Saint Pierre Cedex

Mr Christophe  
MENARD  
Directeur de mémoire

## Remerciements...

A mon fils, Hugo, qui m'a fait rencontrer le métier d'infirmier et qui a déclenché l'envie d'en faire mon métier.

A mon mari, Stéphane, qui m'a supporté (dans les deux sens du terme) pendant ces trois années.

A mes parents, Colette et Jacky, qui se sont rendus disponibles pour me permettre de me libérer du temps et des responsabilités quand j'en avais besoin.

A mes ami(e)s de l'IFSI, avec qui j'ai lié de belles amitiés qui dureront je l'espère.

A mon directeur de mémoire, Mr MENARD, qui m'a accompagné tout au long de la rédaction de ce mémoire, malgré mes doutes.

A ma référente pédagogique, Mme AMOUNY, qui m'a suivi tout au long de ces trois années d'études.

A mes tuteurs et tutrices de stage.

Et enfin, à mes relecteurs, Aurélie, Stéphane et Jules.

## Table des matières

<b>1 - INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2 - SITUATION D'APPEL ET QUESTION DE DÉPART .....</b>	<b>2</b>
<b>3 - CADRE EXPLORATOIRE.....</b>	<b>3</b>
3.1/ <i>Méthodologie de recherche</i> .....	3
3.2/ <i>Cadre théorique</i> .....	3
3.2.1/ Histoire de la brosse à dents .....	3
3.2.2/ Pratiques des Français .....	4
3.2.3/ Législation actuelle .....	6
3.2.4/ Études hospitalières sur le brossage de dents .....	7
3.3/ <i>Cadre conceptuel</i> .....	11
3.3.1. Estime de soi .....	11
3.3.2. Autonomie.....	12
3.3.3. Adaptation.....	13
3.3.4. Dépendance .....	14
3.3.5. Identité .....	15
3.3.6. Image du corps.....	16
3.3.7. Qualité.....	16
3.4/ <i>Recherche empirique</i> .....	18
3.4.1. Méthodologie de l'enquête .....	18
3.4.2. Limites et difficultés rencontrées .....	18
3.4.3. Résultats et analyse .....	19
3.4.3.1. Synoptique.....	19
3.4.3.2. Analyse par thème.....	19
3.4.3.3. Synthèse de l'analyse .....	28
<b>4 - PRÉSENTATION DU DEVIS DE RECHERCHE .....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>32</b>

## 1 - Introduction

La profession infirmière n'a cessé d'évoluer au fil des siècles ; d'abord de simples exécutantes, le métier s'est ensuite émancipé pour laisser place à la réflexivité des infirmières. Ce n'est qu'en 1978 que le rôle propre a été reconnu par la législation, et ainsi a introduit l'analyse de la qualité des soins et l'amélioration des pratiques professionnelles.

Lors des études à l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers), les étudiants infirmiers sont donc confrontés très vite à une demande générale des formateurs à la réflexivité, l'analyse et le réajustement. Chacune des évaluations en lien avec le rôle propre infirmier sont poussées au bout de la réflexion afin de nous initier aux meilleures pratiques possibles. Cette analyse et cette réflexion, nous l'acquérons grâce à la formation mais aussi aux différents stages. Nous apprenons à réajuster si nécessaire une pratique de façon à l'adapter au patient, à devenir créatifs devant un refus de soin, et à transmettre les bonnes informations aux collègues et médecins selon ce que nous observons, constatons ou entendons. En somme, à réfléchir et à nous adapter à chacune des situations. Il y a tout de même des récurrences dans le métier d'infirmier qui font qu'une organisation bien ficelée est bénéfique et aux soignants, et aux patients. Pour autant, si l'adaptation, par écho à la réflexion infirmière, était permanente, chaque patient se sentirait à l'hôpital comme chez lui.

C'est donc au fil des stages que nous pouvons constater les différences qui existent entre les habitudes de vie des patients et celles qu'ils ont lorsqu'ils sont hospitalisés. Penchons-nous donc plus particulièrement sur le brossage de dents, un soin que la plupart d'entre nous faisons par habitude, mais un soin qui semble plus compliqué à réaliser en milieu hospitalier.

## 2 - Situation d'appel et question de départ

J'ai réalisé mon deuxième dans un service de médecine. C'est un service qui accueille principalement une population de patients ayant des blessures médullaires, et qui se retrouve donc en perte d'autonomie partielle voir totale, surtout au niveau de la motricité physique. Je me suis occupée d'un patient devenu tétraplégique à la suite d'une chute, un accident domestique. Sa tétraplégie a été caractérisée d'incomplète car même s'il avait perdu toute autonomie, il pouvait mobiliser ses bras sans pour autant utiliser ses mains correctement ni avoir de sensibilité quelconque. Autonome avant son accident, il est devenu totalement dépendant pour tous les actes de la vie quotidienne. De plus, son hospitalisation l'a complètement isolé socialement car originaire d'un autre pays de la zone Océan Indien, et sans famille ni connaissances sur l'île. Il ne parlait que très peu le français vu que sa langue maternelle était différente ce qui ne favorisait pas la communication. Hospitalisé depuis plusieurs mois, il avait déjà bénéficié de trois interventions chirurgicales dans le but d'améliorer son état de santé et son autonomie. La première a d'abord été une greffe de peau de sa cuisse à son sacrum pour une escarre sacrée due à son immobilité. La deuxième a été une intervention orthopédique dans le but de lui donner une possibilité de retrouver une pince entre son index et son pouce de la main droite, et ainsi lui permettre d'effectuer certains gestes en toute autonomie, c'est-à-dire manger seul une fois qu'on lui avait installé une cuillère adaptée dans sa main etc. Et la troisième, lors de mon stage, une pose de stent au niveau du sphincter de la vessie pour ne plus avoir à subir de sondages urinaires plusieurs fois par jour. L'ergothérapeute du service avait également adapté son fauteuil roulant électrique pour qu'il puisse se déplacer seul grâce à ses mouvements de bras. Pour ce qui est de la toilette, il bénéficie d'une toilette complète au lit quotidienne et une toilette au chariot-douche tous les trois ou quatre jours. C'est justement lors d'une toilette au chariot-douche que je lui ai proposé de se faire lui-même son shampoing. Comme il était capable de bouger les bras, j'ai estimé qu'il était capable de se frotter les cheveux. Il s'est donc fait lui-même son shampoing. Il était ravi et il avait le sourire. Il m'a remercié grâce aux quelques mots de français qu'il connaissait et m'a fait comprendre que c'était la première fois depuis son accident qu'il se faisait son shampoing lui-même. Il venait de redevenir acteur de sa toilette. A la fin, j'ai effectué son soin de bouche avec des bâtonnets citronnés comme habituellement faite de brosse à dents, et j'ai constaté que son état bucco-dentaire était très altéré. Je me suis donc demandé : « s'il y avait eu une brosse à dents électrique, j'aurais pu la lui mettre dans sa main droite, et il aurait pu se brosser les dents lui-même ? Et les pathologies respiratoires dont il souffre, peuvent-elles avoir pour origine une mauvaise hygiène bucco-dentaire due à l'absence de brossage mécanique de ses dents ? » Je me suis donc attachée à observer les pratiques à ce niveau-là dans chacun des services où j'ai été en stage par la suite.

## 3 - Cadre exploratoire

### 3.1/ Méthodologie de recherche

La remise en question perpétuelle des pratiques infirmières revêt un enjeu de taille ; s'il n'y a pas de questionnement sur sa pratique, elle reste identique d'année en année. C'est dans ce processus d'amélioration permanent des pratiques que j'ai choisi d'explorer ce soin, et c'est donc par des questions profanes que j'ai commencé :

- Que disent les textes officiels au sujet du brossage de dents dans les soins infirmiers ?
- Quelles sont les différences entre la pratique personnelle et la pratique professionnelle ?
- Est-ce que cette pratique est la même dans tous les services de soins ?
- Quel rôle pour l'infirmier dans la santé bucco-dentaire des patients dépendants ?

La littérature (Cairn.info, Cochrane, PubMed...) est abondante sur le sujet, et cette dernière est complétée par des données et recommandations des sociétés savantes telles que l'UFSBD (Union Française de Santé Bucco-Dentaire) mais aussi de grands groupes comme l'AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris). Nous allons donc compiler les différentes revues, données et recommandations existantes pour avoir un aperçu global de ce qui est fait et préconisé quant au brossage de dents en milieu hospitalier dans la littérature internationale et ainsi créer un cadre théorique suffisant.

Pour compléter les recherches, nous allons ensuite nous intéresser aux différents concepts auxquels pourrait faire appel le fait de se brosser les dents ou non, ce qui a construit le cadre conceptuel.

Ce qui m'a amené à une question de départ pour ce travail de fin d'études :

« Quelle plus-value du brossage de dents dans les soins de nursing du patient hospitalisé ? »

### 3.2/ Cadre théorique

#### 3.2.1/ Histoire de la brosse à dents

Les premières brosses à dents ont été retrouvées lors de fouilles archéologiques. Elles dataient de 3000 avant J-C. Ces brosses à dents étaient sommaires mais avaient le mérite d'exister. Chaque population avait leurs propres outils ; les Égyptiens utilisaient des tiges de bois de lentisque<sup>1</sup> avec de

---

<sup>1</sup> Nom latin: Pistacia lentiscus, Nom(s) vulgaire(s): Pistachier lentisque, lentisque pistachier, arbre au mastic. Propriétés : (...) Elle exerce une action (...) antalgique (elle soulage les douleurs), antibactérienne, antifongique (elle combat les infections provoquées par les champignons), antioxydante (elle ralentit le vieillissement) et cicatrisante. Grâce à sa propriété décongestionnante, elle agit efficacement contre (...) les affections respiratoires (bronchites, sinusites). Cette plante (...) renforce les gencives et apaise les douleurs dentaires. Histoire : Les bienfaits du lentisque sont connus depuis l'Antiquité. Les médecins traditionnels l'utilisent depuis des millénaires pour soigner (...) les affections respiratoires et les maladies de la peau (acné, psoriasis, eczéma). Il est parfois appelé arbre au mastic, car sa sève sert à

l'opiat<sup>2</sup>, les Romains utilisaient des cure-dents ou des mixtures de nitrum ou de l'urine humaine. Au moyen-âge, l'usage des brosses à dents se perd et l'hygiène buccale ne consiste plus qu'à se rincer la bouche avec de l'eau ou de la soupe de vin.

En France, ce n'est qu'en 1570 que la brosse à dents sera importée par l'Ambassadeur d'Espagne. Il s'agissait d'un bâtonnet dans lequel étaient insérés des crins de sanglier. Présenté à la Cour, il deviendra un objet de luxe utilisé par l'aristocratie. Au XIX<sup>ème</sup> siècle, la brosse à dent se démocratise et l'on voit apparaître les premières fabrications en série par la britannique William Addis (fabriquée d'os et de crin de cheval). Le premier brevet est déposé par l'américain H.N. Wadsworth en 1885 (fabriquée en os et poils de porc de Sibérie) mais pose des problèmes de bactéries car les poils sèchent très mal. Les poils de synthèses remplacent alors les poils de porc en 1930 pour des questions d'hygiène puis en nylon dès 1938 avec un manche en celluloïde (1950).

C'est après la 2<sup>nd</sup>e Guerre Mondiale que l'habitude de se brosser les dents se mondialise car cette pratique était obligatoire pour les militaires. L'armée a donc été précurseur sur le brossage de dents, bien longtemps avant que la médecine ne s'y intéresse. La première brosse à dent électrique est fabriquée en 1959, et depuis, elle n'a cessé d'évoluer. Chaque marque innove régulièrement pour toujours plus d'hygiène et de technologie. Aujourd'hui, c'est une Start-up française qui a remporté le prix de l'innovation au salon CES<sup>3</sup> de Las Vegas en 2015 pour leur brosse à dents électrique avec connexion Bluetooth, preuve que la brosse à dent continue d'évoluer.

### 3.2.2/ Pratiques des Français

L'INPES (Institut National Pour l'Éducation à la Santé) a publié les résultats d'un baromètre sur la santé bucco-dentaire des adultes. Cette étude<sup>4</sup> rappelle que « *le ministère de la santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFBD) recommandent un brossage biquotidien* ». Ce baromètre indique que 71,1% des 15-75 ans respectent ces recommandations. Pour autant, les moins observant à ces recommandations sont les personnes atteintes de maladies chroniques. N'y aurait-il pas un rôle à jouer de ce côté sur notre pratique infirmière quotidienne ?

---

fabriquer une gomme proche du chewing-gum (...) (source : <http://www.medisite.fr/dictionnaire-des-plantes-medicinales-lentisque.1616059.8.html> consulté le 24/02/2018).

<sup>2</sup> Terme qui désignait autrefois les électuaires contenant de l'opium. De nos jours ce terme est synonyme d'électuaire. Un électuaire est une préparation pharmaceutique ayant une consistance molle constituée de poudres mélangées à du sirop et à du miel le plus souvent. (source : <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/opiat> consultée le 24/02/2018)

<sup>3</sup> Consumer Electronic Show, le plus grand salon mondial consacré à l'électronique grand public.

(Source : [https://l'expansion.lexpress.fr/high-tech/la-premiere-brosse-a-dents-connectee-a-internet\\_1337825.html](https://l'expansion.lexpress.fr/high-tech/la-premiere-brosse-a-dents-connectee-a-internet_1337825.html) consultée le 24/02/2018)

<sup>4</sup> Évolutions, N°35 – Mars 2016, « Santé bucco-dentaire des adultes » par Colette MENARD, Danielle GRIZEAU-CLEMENS, et Jacques WEMAERE.

Selon une récente étude (février 2017) réalisée par le laboratoire Pierre Fabre Oral Care<sup>5</sup>, la pratique des français reste perfectible en termes de santé bucco-dentaire. Environ 46% des français ne font pas de lien direct entre leur santé bucco-dentaire et l'impact que cela peut avoir sur la santé, notamment sur les maladies chroniques, les pathologies cardiovasculaires, de même que l'augmentation du risque d'accouchement prématuré (trois fois plus élevé). Cette étude révèle qu'il y a presque un quart des français qui se brossent les dents moins de deux fois par jour. La Haute Autorité de santé a d'ailleurs rédigé des recommandations en santé publique dans une synthèse<sup>6</sup> de mars 2010 qui préconise un brossage biquotidien au minimum (page 12) pour le grand public. Les enjeux médicaux sont donc multiples ; d'abord par rapport aux pathologies associées directement comme les caries dentaires, les abcès, les déchaussements, mais aussi des pathologies plus graves comme la cellulite cervico-faciale (qui est l'une des urgences ORL les plus graves), les endocardites, les pneumopathies et bien d'autres. Une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut aussi être associée à une dénutrition sévère du fait des mucites et des troubles de la déglutition que cela peut générer. Pour exemple, les personnes âgées fragiles, qui sont généralement pluri-pathologiques, ont généralement des traitements au long cours qui peuvent également induire des désagréments de taille ; certains traitements (anti-cancéreux, antidépresseurs, hypnotiques, atropiniques...) peuvent limiter la sécrétion de salive, assécher les muqueuses de la bouche et ainsi majorer la prolifération bactérienne et fongique. Or, dans les soins palliatifs, il est recommandé pour le bien-être du patient d'effectuer des soins de bouche le plus souvent possible. De même que les sirops favorisent la prolifération bactérienne, le fait de ne pas se brosser les dents mécaniquement n'en arrête pas la progression. Cette population de patients à l'âge extrême nécessite, certes, une attention toute particulière, mais ce soin devrait être généralisé à l'ensemble des patients.

Il est évident que le brossage des dents reste une pratique répandue dans notre société actuelle. Elle fait partie de l'éducation à l'hygiène des enfants dès l'apparition des premières dents. Bon nombre de personnes n'envisagerai pas de ne pas se brosser les dents plusieurs jours d'affilée, surtout lorsque l'on a une activité professionnelle, sociale, familiale. L'enseignement du brossage de dents à nos enfants est largement répandu en France et est même aujourd'hui considéré comme ayant un intérêt de santé publique. A tel point que le gouvernement finance des visites incontournables chez le chirurgien-dentiste via le programme M'T dents pour des visites à 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Ce dispositif a même été étendu aux femmes enceintes depuis 2014 par rapport au lien qui existe entre la santé bucco-dentaire et le risque d'accouchement prématuré. Le professionnel donnera donc des conseils à

---

<sup>5</sup> SilverEco.fr, « Enquête « UFSBD / Pierre Fabre Oral Care » : la santé bucco-dentaire des français : des pratiques variées et perfectibles » 20 mars 2017, [En ligne], <https://www.silvereco.fr/enquete-ufsb-d-pierre-fabre-oral-care-la-sante-bucco-dentaire-des-francais-des-pratiques-variees-et-perfectibles/3177052>, (Page consulté le 28/02/2018).

<sup>6</sup> HAS, « Stratégie de prévention de la carie dentaire – Recommandations en santé publique – mars 2010 », [En ligne], [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges\\_synthese\\_carie\\_dentaire\\_version\\_postcollege-10sept2010.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf), (Page consultée le 20/02/2018).

la femme enceinte pour elle-même, mais aussi pour l'enfant à naître. Et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le dispositif a également été étendu aux âges de 21 et 24 ans. C'est dire les enjeux de santé publique.

C'est grâce à Pasteur, au XIX<sup>ème</sup> siècle, que l'hygiène dentaire est intégrée peu à peu au domaine de la médecine.

### *3.2.3/ Législation actuelle*

Au niveau législatif, l'article R4311-3 du Code de la Santé Publique<sup>7</sup> stipule que : « Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des [articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6](#). Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. (...) »

L'article R4311-4 indique que : « Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3. »

L'article R4311-5 du Code de la Santé Publique<sup>8</sup> indique que « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage : 1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement (...) 28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux (...) »

---

<sup>7</sup> Code de la Santé Publique, Article R4311-3, Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique, JO n°183 du 8 août 2004, [En ligne], [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=07006BA48209C2E02A19E0D96E1CEB5D.tplgfr41s\\_3?idArticle=LEGIARTI000019416833&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180519&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=07006BA48209C2E02A19E0D96E1CEB5D.tplgfr41s_3?idArticle=LEGIARTI000019416833&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180519&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=) (Page consultée le 24/02/2018).

<sup>8</sup> Code de la Santé Publique, Article R4311-5, relatif au rôle propre infirmier, Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique, JO n°183 du 8 août 2004, [En ligne], <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI00006913892> (Page consultée le 24/02/2018)

Pour la législation française, le brossage de dents fait donc entièrement partie des soins de bouche, en référence aux articles cités ci-dessus dans le rôle propre infirmier et pouvant être délégué aux aides-soignants, aux aides médicaux psychologiques et aux auxiliaires de puériculture. Les soins de bouche et l'hygiène dentaire font, à ce titre, partie intégrante du module 3 de la formation d'aide-soignant en lien avec la Compétence 3 : « Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne » comme le précise le référentiel de formation<sup>9</sup>. En revanche ces termes génériques et imprécis quant au soin lui-même démontre l'absence d'une nomenclature définie et précise par rapport aux soins, ni même à la pratique exacte. Cette nomenclature est donc absente de tout texte législatif encadrant les soins infirmiers du rôle propre, qu'ils soient pratiqués par l'infirmier ou délégué à l'aide-soignant.

### 3.2.4/Études hospitalières sur le brossage de dents

Dans les études relatives à l'hygiène bucco-dentaire en établissement de soins qui existent dans la littérature actuelle, j'ai sélectionné plusieurs articles qui en parlent mais qui n'ont donné que quelques résultats plus ou moins probants et j'ai également interrogé un médecin anesthésiste réanimateur pour connaître les pratiques actuelles et compléter mes ressources. Le médecin interrogé estime que le brossage de dents n'est fait que par les aides-soignantes dans son service et que la fréquence dépend de sa prescription vu qu'il n'y pas de recommandations. Il prescrit uniquement des soins de bouche et non pas de brossage de dents. Il explique également que c'est un soin qu'il faut faire absolument en réanimation pour la prévention des pneumopathies. Il me précise également qu'une étude est en cours qui compare le lavage des dents par rapport au lavage des dents avec de la Chlorhexidine parce que pour l'instant « *il n'y a rien qui assoit ce genre de pratique-là comme une étape absolument indispensable dans la prévention des PAVM (Pneumopathie Acquise sous ventilation Mécanique)* ». Il affirme que pour l'instant c'est fait par bon sens mais qu'aucune preuve n'est vérifiée. Je décide donc d'exclure les infirmières de réanimation compte tenue de la difficulté d'effectuer un brossage de dents aux patients intubés et ventilés pour ma recherche empirique tout en restant attentive à ce sujet sur les bases de données.

En 2011, un article<sup>10</sup> met en évidence « *l'hypothèse que des soins de bouches intensifiés, standardisés et introduisant le brossage des dents pourraient être plus efficaces que les procédures couramment utilisées pour limiter la colonisation trachéale.* ». De plus, l'auteur affirme que « *la*

---

<sup>9</sup> Code de la Santé Publique, Arrêté du 28 septembre 2011 – art.2, relatif au référentiel de formation du diplôme professionnel d'aide-soignant, [En ligne], [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=26033AFE70110DEA992E3AA7C22EC54D.tplgfr40s\\_1?idArticle=LEGIARTI000024712812&cidTexte=LEGITEXT000006052685&dateTexte=20180225](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=26033AFE70110DEA992E3AA7C22EC54D.tplgfr40s_1?idArticle=LEGIARTI000024712812&cidTexte=LEGITEXT000006052685&dateTexte=20180225) (Page consultée le 25/02/2018).

<sup>10</sup> Cécile Bordenave, « Évaluation de l'efficacité d'un protocole d'intensification des soins de bouche (brossage des dents et Chlorhexidine 0,12 %) sur la colonisation des aspirations trachéales chez les patients intubés et ventilés de réanimation et soins continus », Recherche en soins infirmiers 2011/3 (N°106), p.92-98. DOI 10.3917/rsi.106.0092

*plaque dentaire est un important réservoir d'agents pathogènes aérobies et source essentielle de pneumopathies* ». Cette étude n'ayant trouvé de financement, elle n'a pas pu aller à son terme m'a répondu Cécile BORDENAVE lorsque je lui ai demandé par mail si elle avait pu aboutir à des résultats probants.

Une nouvelle étude portant sur « *l'Intérêt des soins de bouche et du brossage de dents dans la prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique* »<sup>11</sup> reprend les principes des soins de bouche médicamenteux et excluent donc ceux réalisés en dehors de toute prescription. Cette étude estime qu'il y a une différence selon les médicaments utilisés et que la solution la plus efficace pour limiter la survenue de pneumonies nosocomiales restent la décontamination oro-pharyngée. D'un point de vue médical, le brossage de dents, qu'il soit manuel ou électrique, « *n'apporterait pas d'effet bénéfique supplémentaire* » sur ces infections. Cependant, une étude plus récente<sup>12</sup> repasse en revue cette hypothèse et estime que « *Nous avons uniquement que des preuves limitées concernant les effets du brossage des dents (avec ou sans antiseptiques) et des soins bucco-dentaires sans brossage des dents (avec ou sans antiseptiques) sur le risque de développer une PVA*<sup>13</sup> » et que « *il n'y a pas suffisamment de preuves pour déterminer si le brossage des dents au moyen de brosses à dents électriques ou d'autres solutions de soins bucco-dentaires est efficace pour réduire la PVA* ». Ils concluent qu'ils ne peuvent pas affirmer la certitude « *des effets du brossage des dents (...) par rapport à des SHBD*<sup>14</sup> sans brossage de dents ». Ce qui va à l'encontre du précédent article qui, lui, l'affirme.

La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) ont publié en juin 2017 des recommandations<sup>15</sup> au sujet des pneumonies associées aux soins de réanimation en collaboration avec les Sociétés ADARPEF (Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française et GFRUP (Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques) dans un but d'uniformisation des pratiques pour la prévention de ces pneumonies. Ces recommandations partent du principe que « *La pneumonie associée aux soins est l'infection la plus fréquente en réanimation* », et qu'il s'agit là de « *produire un cadre facilitant ma prise de décision pour les médecins* ». Dans ces recommandations, à aucun

---

<sup>11</sup> "Oral Care and Tooth Brushing for Nosocomial Pneumonia Prevention in Mechanically Ventilated Patients", J.-L. Trouillet, C.-Edouard Luyt, N. Brechot, J. Chastre, 2015, DOI 10.1007/s13546-015-1148-1

<sup>12</sup> Hua F, Xiz H, Worthington HV, Fumess S, Zhang Q, Li C., « Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia », Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No. : CD008367. DOI : 10.1002/14651858.CD008367.pub3.

<sup>13</sup> Pneumonie sous Ventilation Assistée

<sup>14</sup> Soins d'Hygiène Bucco-Dentaire

<sup>15</sup> Leone M., Bouadma L., et al., « Pneumonies associées aux soins de réanimation », 2017, Recommandations formalisées d'experts, SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation), [En ligne], <http://sfar.org/wp-content/uploads/2014/04/V3-Recommandations-formalisees-d-experts-Validation-CRCSFAR-CRESRLF.pdf> (Page consultée le 02/03/2018).

moment apparaît la notion de soins infirmiers comme acteurs de ces soins. Il n'est donc uniquement question d'établir un référentiel médical et non pluridisciplinaire.

Des comparaisons entre l'utilisation de brosse à dents électriques et celle des brosses à dents manuelles ont été réalisées et révèlent toutes que le brossage de dents diminue la plaque dentaire par rapport à l'absence de brossage de dents. On constate une réduction de 11% de la plaque dentaire sur le court terme (d'un mois à trois mois d'utilisation) avec une brosse à dents électrique et une réduction de 21% sur le long terme (après trois mois d'utilisation) par rapport à un brossage manuel standard<sup>16</sup>. Il y avait déjà eu avant cette étude de 2014, une précédente étude qui comparait les différents types de brosses à dents électriques en 2011<sup>17</sup>. Il en est ressorti que les brosses à dents électriques à oscillation et à rotation sont celles qui réduisent le plus significativement la plaque dentaire.

Un « *Guide des soins de bouche* »<sup>18</sup> publié dans la revue Soins Gériatrie en 2018, nous expose les « *bonnes pratiques de soins, (...) qu'il s'agisse du brossage ou des soins de confort* ». Il intègre à ce guide l'acceptation du soin par le patient, le matériel comme la brosse à dents manuelle, électrique, le dentifrice etc. Il met en avant le soin non médicamenteux que le soignant peut (doit) réaliser de son propre chef en insistant sur le fait que « *la bouche sert à manger, parler, sourire et peut constituer une porte d'entrée infectieuse* ». L'un des arguments énoncés pour convaincre un patient qui serait réticent est « *la sensation de confort* ». Aussi, il considère que « *le brossage des dents avec une brosse à dents électrique permet un brossage efficace et facilité* ». Les auteurs concluent ce guide en précisant que ce soin « *permet de préserver le goût, l'appétit, la déglutition et d'assurer une meilleure communication* ». Il s'agit donc bien de ce que l'infirmier peut donc réaliser pour le confort de son patient, mais aussi dans un but de diminution du risque infectieux.

Pour les patients ayant des troubles de la déglutition, le risque infectieux est augmenté si l'hygiène buccale est insuffisante ; en effet, le risque d'inhalation est plus probable et les agents pathogènes présents en surnombre lorsqu'il n'y a pas de brossage de dents vont plus en profondeur, surtout s'il y a en plus des débris alimentaires. En revanche, il est plus difficile de brosser les dents de patients ayant des troubles de la déglutition par rapport à la capacité à cracher l'eau utilisée. De plus, cette catégorie de patients est plus sujette au refus de ce soin « *il faut savoir le proposer à nouveau en cas de refus et faire abstraction du sentiment de « dégoût » devant une bouche sale et malodorante* » souligne la revue Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie dans son article<sup>19</sup> sur les troubles de la déglutition (août 2007).

---

<sup>16</sup> Yaacob M., Worthington H., et al., « Powered versus manual toothbrushing for oral health », Cochrane Oral Health Group, 2014, DOI : 10.1002/14651858.CD002281.pub3

<sup>17</sup> Deacon SA, Glenny A-M, Deery C, Robinson PG, Heanue M, Walmsley AD, Shaw WC. Different powered toothbrushes for plaque control and gingival health. Cochrane Database of Systematic Reviews, juin 2010, Issue 12 Art. No. : CD004971. DOI : 10.1002/14651858.CD004971.pub2

<sup>18</sup> Nadia Elamrani, Catherine Saintier, Nhung Huyng et Al., Soins gériatrie – n°58 – mars/avril 2006,

<sup>19</sup> Bodineau A., Boutelier C., et al., Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie : « Troubles de la déglutition : de l'état buccodentaire à la fausse route », Elsevier Masson SAS, août 2007, Groupe EPP de l'Hôpital Paul-Brousse.

De même qu'un patient ayant survécu à un accident vasculaire cérébral (AVC), ou un patient en perte d'autonomie due à une autre pathologie, nécessite de l'aide pour le brossage de ses dents et l'entretien quotidien de sa bouche. Tout le monde brosse ses dents tous les jours, enfin, tout le monde sait se brosser les dents, alors tous les soignants savent brosser les dents de leurs patients, en théorie. Un article s'est intéressé justement aux patients après un accident vasculaire cérébral<sup>20</sup> et insiste sur le fait que « *il est urgent de réaliser d'autres études* » et conclut que cette « *intervention éducative (...) a donné lieu à une réduction significative des scores de plaque* » et que « *la connaissance du personnel et les attitudes envers les soins bucco-dentaires étaient également améliorés* ». La formation du personnel serait-elle la clé ? Une revue de 2016 sur une étude concernant l'éducation pour le personnel des établissements<sup>21</sup> en disant que « *nous n'avons pas trouvé suffisamment de preuves pour tirer des conclusions solides* ».

La revue « *Infirmière canadienne*<sup>22</sup> » a publié en novembre 2012 un article concernant l'amélioration de la pratique des soins bucco-dentaires dans les services de soins de longue durée. Les auteurs de cet article ont cherché à savoir quels soins bucco-dentaires étaient nécessaires pour des patients dysphagiques ou dépendants. Ainsi, un nouveau protocole a été mis en place pour cette étude, à savoir un brossage de dents pour ceux qui en avaient, et l'utilisation d'un gel antibactérien pour ceux qui n'en avaient pas. Les résultats sont sans appel ; une réévaluation a été faite trois semaines après le début de la mise en place du nouveau protocole par un spécialiste de la santé bucco-dentaire et a « *constaté d'importantes améliorations de l'état de la cavité buccale de tous les patients* », « *ces améliorations étaient plus nettes, en particulier en ce qui concerne la diminution de la plaque* ». De plus, des outils de formation pour le personnel (sur DVD) ont été élaborés et sont devenus « *obligatoire pour tout le personnel infirmier, y compris les aides-soignants* ». Sachant que « *une mauvaise santé buccodentaire a été associée à des maladies systémiques graves comme le diabète sucré, les AVC, l'hypertension, les infarctus du myocarde et les pneumonies de déglutition*<sup>23</sup>. À l'inverse, les améliorations de l'hygiène buccodentaire vont de pair avec un meilleur contrôle du diabète et une réduction du taux de maladies respiratoires et de leur progression<sup>24</sup>. La gravité des conséquences et les avantages potentiels rendent encore plus importants les directives, la formation,

---

<sup>20</sup> Brady MC., Furlanetto D., Hunter R., Lewis SC., Milne V., Stroke Group, revue Cochrane, « Staff-led interventions for improving oral hygiene in patients following stroke », Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006, Issue 4. Art. No. : CD003864. DOI : 10.1002/14651858.CD003864.pub2.

<sup>21</sup> Albrecht M, Kupfer R, Reissman DR, Mülhauser I, Köpke S. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No. : CD010535. DOI : 10.1002/14651858.CD010535.pub2.

<sup>22</sup> Depuis 1959, la revue *infirmière canadienne* publie des idées d'innovations, des opinions et des articles de recherche ainsi que des nouvelles dans le but de soutenir et d'inspirer les infirmières et infirmiers autorisés dans leur pratique. Le contenu rédactionnel reflète la diversité professionnelle et démographique de la pratique infirmière. Le travail et les activités de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada y sont aussi présentés.

<sup>23</sup> Sarin, Balasubramaniam, Corcoran, Laudenbach, et Stoopler, 2008 ; Stein et Henry, 2009.

<sup>24</sup> Azarpazhooh et Leake, 2006; Taylor et Borgnakke, 2008.

*l'éducation, les évaluations et l'équipement en matière de soins buccodentaires* ». Les auteurs concluent « *Les soins buccodentaires quotidiens ne font pas que nettoyer les dents et rafraîchir la bouche. Ils améliorent aussi la qualité de la vie. Après avoir mis en place un protocole conçu spécifiquement pour offrir des soins buccodentaires efficaces (avec des produits, une éducation et un soutien adaptés), notre personnel a noté que la qualité de vie des patients s'était améliorée. Le personnel est aussi plus disposé à fournir des soins buccodentaires quotidiens aux patients. Il faudra faire de la formation continue et de la promotion pour parvenir à une acceptation totale du nouveau protocole.* » Il serait donc intéressant de voir ce qui est pratiqué en France globalement pour la santé bucco-dentaire en établissement de soins.

### 3.3/ Cadre conceptuel

Pour déterminer des concepts susceptibles d'être associés au brossage de dents, il faut d'abord déterminer à quoi nous sert le brossage de dents. Il est évident que ce geste d'hygiène quotidienne n'a pas la même représentation pour tout le monde, ni la même signification. C'est pourquoi les pratiques diffèrent selon les individus par rapport à leur culture, leur éducation, leurs habitudes de vie et leurs valeurs. Se brosser les dents, c'est avant tout pour l'hygiène personnelle, avoir une bouche saine et une haleine fraîche, pouvoir sourire, communiquer, échanger, être sûr de soi. Si toutefois cette habitude de vie venait à être perturbée, c'est tout un monde qui se retrouverait bouleversé. Une mauvaise santé dentaire nuit également à la capacité de manger et aux plaisirs de la table. Une bonne santé dentaire aide à conserver son estime de soi, sa dignité et sa capacité d'intégration à la vie sociale. Comment alors envisager d'aller travailler sans se brosser les dents ? Oserions-nous sourire à quelqu'un si l'on n'est pas sûr de la propreté de ses dents ? Faire la bise à quelqu'un sans avoir peur que notre haleine nous trompe ? Discuter avec quelqu'un sans dévier la tête ? Comment rester soi si nos habitudes de vie sont ébranlées ?

#### 3.3.1. Estime de soi

Cela nous amène donc à l'estime de soi. Ce concept est né au XVIII<sup>ème</sup> siècle avec Jean-Jacques ROUSSEAU « *Nul ne peut être heureux s'il ne jouit de sa propre estime* » ou encore « *L'estime de soi-même est le plus grand mobile des âmes fières* »<sup>25</sup>, mais l'estime de soi sera mis en

---

<sup>25</sup> **Jean-Jacques Rousseau** (28 juin 1712 - 2 juillet 1778) est un écrivain, philosophe et musicien genevois de langue française. Il est l'un des plus illustres philosophes du siècle des Lumières. Ses travaux ont influencé grandement l'esprit révolutionnaire français. Il est particulièrement célèbre pour ses travaux sur l'homme, la société ainsi que sur l'éducation. <http://www.abc-citations.com/citations/nul-ne-peut-etre-heureux-s-il-ne-jouit-pas-de-sa-propre-estime/#kQ4Gu4ETQrxZP1QS.99>

lumière par la psychanalyse où l'on apprend à parler de soi. Carl Rogers<sup>26</sup> qui a développé l'approche centrée sur la personne en opposition à Freud<sup>27</sup>, affirme que l'estime de soi c'est « *le degré selon lequel un individu s'aime, se valorise et s'accepte lui-même* ». Selon Abraham Maslow<sup>28</sup>, « *l'estime de soi correspond pour l'individu à une double nécessité : se sentir compétent et être reconnu par autrui* ». Comment alors se valoriser et s'aimer lorsque l'on devient dépendant des autres ? Ces autres qui ne respectent pas forcément nos habitudes de vie, non pas par volonté consciente, mais juste parce qu'elles ne sont pas semblables aux nôtres ou bien ne sont justes pas connue de la personne qui nous prend en soins. Cette évaluation permanente que l'on fait naturellement entre l'avant et l'après peut mettre un patient face à ses incapacités nouvelles et diminuer la valeur accordée à soi. Il est évident que pour avoir une bonne estime de soi, il faut d'abord avoir confiance en soi mais aussi avoir une certaine dignité. Cela signifie de s'accepter soi-même, de se respecter, d'avoir un sentiment de compétence et de s'accorder une certaine valeur. Par conséquent, une bonne estime de soi permet de s'affirmer, de faciliter les relations avec les autres et, le cas échéant, la résilience. Mais alors, si les compétences sont diminuées, comment continuer de se respecter et s'accorder de la valeur. Sachant que cette évaluation subjective perpétuelle de nous-même oriente notre estime de soi, en comparaison entre le soi réel et le soi idéalisé que l'on voudrait être, s'aimer encore devient difficile lorsqu'il y a une dissonance entre les valeurs et la réalité après une diminution de l'autonomie.

### 3.3.2. Autonomie

La vieillesse, un accident, une maladie peut mettre à rude épreuve notre autonomie. Ne plus être capable de se brosser les dents seul alors qu'il le faisait jusqu'à présent peut être déstabilisant pour les patients. De même que pour toute forme de perte d'autonomie. Un réaménagement du soi doit être effectué. Revoir ses ambitions et questionner ses valeurs, mettre en doute ce qui avait tant d'importance avant pour revenir à la base du soi. Redécouvrir un corps mutilé par la maladie ou un accident et se le réapproprié si ce sont les autres qui en prennent soin. De façon holistique, les

---

<sup>26</sup> **Carl Ransom Rogers**, né le [8 janvier 1902](#) à [Oak Park \(Illinois\)](#) et mort le [4 février 1987](#) à [La Jolla \(Californie\)](#), est un [psychologue humaniste américain](#). Il a principalement œuvré dans les champs de la [psychologie clinique](#), de la psychothérapie, de la relation d'aide (*counseling*), de la médiation et de l'éducation. Sa méthode met l'accent sur la qualité de la relation entre le [thérapeute](#) et le patient (empathie, congruence et considération positive inconditionnelle). Cette approche a été introduite en France sous l'appellation de méthode non-directive dans les années 1950, mais Carl Rogers l'avait déjà dénommée psychothérapie centrée sur le patient (« *Client-Centered Therapy* ») puis [approche centrée sur la personne](#) (« *Person-centered Approach* »). [https://fr.wikipedia.org/wiki/Carl\\_Rogers](https://fr.wikipedia.org/wiki/Carl_Rogers)

<sup>27</sup> **Sigmund Freud** (né Sigismund Schlomo Freud) est un médecin neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse. <https://www.babelio.com/auteur/Sigmund-Freud/2831>

<sup>28</sup> **Abraham Harold Maslow**, né le [1<sup>er</sup> avril 1908](#) à [New York](#) et mort le [8 juin 1970](#) à [Menlo Park](#) en [Californie](#), est un [psychologue américain](#) considéré comme le père de l'[approche humaniste](#). En [psychothérapie](#), il base sa recherche « sur une volonté, une tentative, de formuler une théorie positive satisfaisant des demandes théoriques, tout en restant conforme aux faits cliniques, connus et observables »<sup>1</sup>. Il est également connu pour son explication de la [motivation](#) par la [hiérarchie des besoins](#), souvent représentée par la suite sous la forme d'une pyramide. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Abraham\\_Maslow](https://fr.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow)

soignants ont appris à pallier la dépendance des autres, à valoriser chaque réussite quotidienne, à réapprendre à ceux qui le peuvent encore, à préserver l'autonomie et favoriser la réadaptation. D'après Kant<sup>29</sup>, l'autonomie se définit comme « *la propriété qu'à la volonté d'être à elle-même sa loi* » et il la désigne comme « *le processus par lequel un homme ou un groupe d'hommes, acquiert ou détermine de lui-même ses propres règles de conduite. La capacité d'autonomie résulte de l'intériorisation de règles et de valeurs, consécutives à un processus de négociation personnelle avec les divers systèmes normatifs d'interdépendance et de contrainte sociales* ». Pour évaluer l'autonomie d'un patient, un recueil de données doit être fait à l'entrée. Ce recueil de données doit aussi intégrer les habitudes de vie du patient afin de planifier des soins adaptés et personnalisés au patient. Une personne en perte d'autonomie qui avait l'habitude de se doucher deux fois par jour et de se brosser les dents après chaque repas se trouve être embarqué dans une routine de soins qui ne correspond pas forcément à ses valeurs. Le patient doit alors revoir ses exigences à la baisse, d'où la dissonance entre les pratiques habituelles du patient et la réalité de ce qui est fait sur le terrain. Bien sûr, ce n'est pas volontaire mais comment demander plus aux soignants qui prennent déjà soins de nous toute la journée ? En revanche, comment accepter de se voir dégradé si les habitudes de vie ne sont pas respectées ? Imaginer sortir d'un établissement hospitalier et ne plus pouvoir sourire à ses proches parce que la honte nous guette faute de brossage de dents suffisant ? Comment reprendre son travail si l'on n'a plus le même visage ? S'adapter en tant que patient dépendant, même dépendant ponctuellement, à des pratiques en dehors de nos valeurs, de nos habitudes, relève d'une difficulté extrême.

### 3.3.3. Adaptation

Alors, l'adaptation serait-elle la clé ? L'adaptation du patient, mais aussi et surtout du soignant. Pour Monique Tremblay<sup>30</sup>, « *l'adaptation psychosociale est l'équilibre ou la recherche*

---

<sup>29</sup> **Emmanuel Kant** : Kant est un philosophe allemand du 18<sup>ème</sup> siècle (1724-1804). Penseur des Lumières allemandes (l'Aufklärung), il est connu principalement pour son ouvrage *la Critique de la Raison pure*, mais aussi pour ses réflexions en morale, en esthétique, et en politique. Quatrième d'une famille de onze enfants, il naît et meurt à Königsberg, ne quittant jamais sa région natale. Il vivait selon un emploi du temps immuable. Enseignant à l'université de Königsberg, c'est l'un des premiers philosophes à occuper une chaire universitaire. <https://www.les-philosophes.fr/auteur-kant.html> (Page consultée le 27/02/2018).

<sup>30</sup> **Monique Tremblay** est titulaire de baccalauréats en pédagogie, des arts et en enseignement de l'histoire, d'un diplôme en psychothérapie et d'une maîtrise en science de l'éducation. Elle travaille depuis plus de trente ans dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux. D'abord intervenante dans une polyvalente et dans un centre de réadaptation pour jeunes, elle a par la suite enseigné au Collège de la Région de l'Amiante en techniques d'éducation spécialisée et a travaillé au ministère de l'Éducation du Québec à l'analyse des profils de formation professionnelle dans le champ des services sociaux. Depuis plusieurs années, elle anime des ateliers, donne des conférences, offre de la formation et agit comme consultante en intervention. Tout au long de sa carrière, elle s'est impliquée bénévolement, notamment à l'Association des éducateurs spécialisés du Québec, dans plusieurs organismes communautaires et au conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches. [http://www.fideseducation.ca/fr/product/editions-fides/collegial-et-universitaire/sciences-humaines-et-sociales/education/ladaption-humaine\\_517.aspx](http://www.fideseducation.ca/fr/product/editions-fides/collegial-et-universitaire/sciences-humaines-et-sociales/education/ladaption-humaine_517.aspx) (Page consultée le 27/02/2018).

*d'équilibre entre le bien-être interne et le bien-être externe dans certaines situations données* » alors que pour Piaget, « *il y a adaptation chaque fois qu'il y a interaction entre un organisme et son environnement* » et selon la théorie psychanalytique de Freud, l'adaptation fait appel à deux modèles : les mécanismes de défense du moi et le « coping<sup>31</sup> ». D'après Monique Tremblay, il y aurait plusieurs phases dans le processus d'adaptation ; « *l'individu passe d'un état d'équilibre et de bien-être à un état d'inadaptation provisoire, de stress physique et psychologique, de souffrance* », ces différentes phases sont différentes selon l'individu lui-même et selon son environnement, il s'agit de facteurs « *biologiques (biogénèse), environnementaux (sociogénèse) et psycho développementaux (psychogénèse)* ». Le rôle propre infirmier tient une grande place dans l'adaptation du patient ; nos diagnostics infirmiers jouent un rôle primordial. « Jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels ou aux processus de vie, d'un individu, d'une famille ou d'une collectivité. Le diagnostic infirmier sert de base pour choisir les interventions de soins visant à atteindre les résultats dont l'infirmière est responsable »<sup>32</sup>. En voyant un patient qui ne communique plus, qui ne sourit plus, qui ose à peine répondre aux questions le matin, peut-on se poser la question de son confort buccal avant de penser trop rapidement à un syndrome de glissement ou à un début de dépression ? A-t-on proposé au patient s'il préférerait qu'on lui brosse les dents avant la toilette afin de pouvoir avoir une discussion sans la honte d'une haleine douteuse ? Sœur Callista Roy<sup>33</sup> a théorisé un modèle d'adaptation dans la pratique en soins infirmiers ; elle classe le système adaptatif de la personne en sous-systèmes : le régulateur (processus physiologique) et le cognator (processus cognitif et émotionnel). Elle intègre au modèle d'adaptation le concept du soi qui se constitue pour elle de « *perceptions internes, du soi physique (y compris la sensation du corps et l'image) et du moi personnel (y compris le soi auto-cohérence, le soi-idéal, le soi-moral, le soi-éthique et le soi spirituel)* ». Il faudra donc s'adapter à la dépendance.

#### 3.3.4. Dépendance

Devenir dépendant, que ce soit progressivement ou d'un coup suite à un événement tragique, ne génère pas le même traumatisme selon les personnes. Le patient devenu dépendant physiquement suite à un accident vasculaire cérébral ou un accident de la voie publique, peut garder toutes ses facultés mentales et reste donc autonome dans son libre arbitre et son autodétermination. Ce n'est pas le cas dans d'autres pathologies mentales comme la maladie d'Alzheimer ou autres démences où ce

---

<sup>31</sup> « *On parle de coping pour désigner la façon de s'ajuster aux situations difficiles* » <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2001-1-page-45.htm> (Article consulté le 28/02/2018).

<sup>32</sup> ANADI, 1990

<sup>33</sup> Le modèle d'adaptation **Roy** est largement appliqué dans la pratique des soins infirmiers, de l'éducation et de la recherche. Développé par **Sœur Callista Roy**, il fait partie des grandes théories basées sur le paradigme interactif/intégratif. <http://rechercheensoinsinfirmiers.com/2013/11/03/le-modele-adaptation-de-roy/>

sont les facultés mentales diminuées qui engendre avec l'âge en plus une dépendance physique. Pour toute perte d'autonomie physique, l'infirmier(ère) devra pallier la dépendance en répondant aux besoins du patient. Dans le thème énoncé, le brossage de dents fait partie du besoin fondamental n°8 selon Virginia Henderson<sup>34</sup>, « être propre, soigné et protéger ses vêtements ». Ce besoin fondamental sera réalisé par l'infirmier(ère) dans le cadre de son rôle propre ou son rôle délégué si elle le délègue à l'aide-soignant(e) en réalisant tous les gestes d'hygiène que le patient ne peut plus faire comme la toilette, se coiffer, se changer, se passer de la crème hydratante, se brosser les dents... Il s'agit là de respecter l'intimité du patient car ce sont des gestes qu'il fait habituellement dans l'intimité d'une salle de bain. Il renvoie à un besoin de sécurité inconscient selon Maslow<sup>35</sup>, en opposition à l'indépendance. Ce remodelage du soi dans cette situation de dépendance induit par défaut le questionnement de l'identité.

### 3.3.5. Identité

Qu'en est-il donc de l'identité du patient ? L'identité personnelle est fondée sur des représentations, des sentiments, du soi que l'on aspire à être. D'après Edmond-Marc Lipiansky<sup>36</sup>, l'identité « désigne l'ensemble des perceptions, des sentiments et des représentations relativement stabilisées se rapportant à soi et par lesquelles chacun se perçoit (ou est perçu) comme un être singulier, restant lui-même à travers l'espace et le temps. » Il différencie « l'identité subjective (concept de soi) et l'identité objective (caractéristiques pertinentes définissant un individu pour autrui). L'identité est donc considérée comme un processus, lié à la perception du sujet et l'interprétation qu'il en fait. » Ce patient qui, devenu dépendant, doit s'adapter à sa nouvelle identité soudaine, apparue par obligation, subie, remodelée, comment lui permettre de conserver un minimum de ce qu'il connaît de lui ? Quelqu'un d'autonome qui devient tétraplégique n'aura plus la sensation de son corps à l'exception de sa tête, de son visage, de sa bouche. S'il reconnaît physiquement son visage dans le miroir mais qu'il est incapable de s'en occuper « comme avant », autant essayer de maintenir au maximum ce qui reste « comme avant » pour justement lui permettre de garder une partie de son identité de départ. Prendre soin de ses dents, c'est aussi lui garantir de préserver ce qui

---

<sup>34</sup> **Virginia Henderson** (1897-1996) est originaire de Kansas City (USA), c'est la 5<sup>ème</sup> fille d'une famille de 8 enfants. Elle est fille d'enseignants. Elle devient infirmière à l'âge de 24 ans et travaille auprès des plus démunis. Elle écrit en 1955 son principal ouvrage « *Les principes fondamentaux en soins infirmiers* ».

<sup>35</sup> **Abraham Maslow** (1908-1970)

Psychologue américain considéré comme le principal meneur de l'approche humaniste, surtout connu pour son explication de la motivation par la hiérarchie des besoins, qui est souvent représentée, à tort, par une pyramide des besoins. C'est en 1970, dans la deuxième édition de son ouvrage *Motivation and Personality*, qu'apparaît l'exposé le plus complet de sa théorie de la motivation : la hiérarchie des besoins.

<sup>36</sup> **Lipiansky Edmond-Marc**. L'identité dans la communication. In: *Communication et langages*, n°97, 3<sup>ème</sup> trimestre 1993. pp. 31-37. DOI : [10.3406/colan.1993.2452](https://doi.org/10.3406/colan.1993.2452)

lui reste d'avant. La perception de son nouveau corps sera un processus long et difficile par rapport au deuil de son ancien corps, alors s'il y a au moins son visage, son sourire que l'on peut lui aider à préserver, c'est déjà cela de conservé de son identité pour ne pas repartir totalement de zéro. Ce nouveau corps dont la représentation va drastiquement être modifiée.

### 3.3.6. Image du corps

La représentation que nous nous faisons de notre corps fait appel à notre système cognitif ; elle est construite sur des croyances, des informations organisées, mais aussi des attitudes et des opinions. La représentation que nous avons de nous n'est pas la même que l'autre a de nous. Devenir dépendant influe sur notre propre représentation sociale. Les repères sont différents et ce que l'on a construit mentalement n'est plus. L'accès à un miroir aussi est difficile si le personnel soignant ne nous en propose pas. Ce miroir qui va nous montrer notre nouveau « soi ». Comment reconstruire une nouvelle représentation de soi sans savoir réellement à quoi l'on ressemble après avoir perdu son autonomie ? Ne pas laisser son imagination prendre le dessus n'est pas chose aisée. Le risque est donc de se reconstruire une nouvelle représentation qui ne correspond pas et qui va être encore plus difficile à accepter si on la reçoit d'un coup. Brosser les dents d'un patient en lui permettant d'avoir un accès à un miroir comme lorsqu'il le faisait seul peut aussi lui permettre de ne pas s'imaginer le pire ; garder en tête la réalité de son image. Le temps de ré-accepter son visage peut être long, mais quelle importance pour le patient s'il peut se revoir, refaire des choses qu'il ne pouvait plus, comme par exemple se brosser les dents devant son miroir, avec de l'aide bien sûr, mais surtout avec du nouveau matériel adapté (une brosse à dent électrique s'il n'est plus en capacité d'utiliser une brosse à dent manuelle). Pour cela, il faut veiller à une qualité des soins optimale.

### 3.3.7. Qualité

La qualité des soins prodigués par les professionnels de santé est une préoccupation de tous les jours. Elle fait partie intégrante de la formation infirmière depuis le décret du 14 avril 2005<sup>37</sup> relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles : « *L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé* ». C'est donc une priorité. De plus, elle engendre chez le patient un sentiment de sécurité qui n'est pas négligeable pour l'observance. Il faut savoir en tant que professionnel de santé se remettre en question, réévaluer sa pratique professionnelle

---

<sup>37</sup> Légifrance : Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles NOR: SANS0521125D, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2005/4/14/SANS0521125D/jo/texte> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2005/4/14/2005-346/jo/texte>

en permanence. La démarche qualité n'est pas une option dans les soins infirmiers ; le manuel de certification des établissements de santé V2010 indique une « *culture qualité et sécurité*. » Si l'on suit le modèle de la roue de Deming<sup>38</sup>, l'amélioration doit être continue et réévaluée continuellement. Pour l'Association Française de Normalisation (AFNOR), « *la qualité est une notion relative basée sur le besoin*. » La qualité est donc basée sur les besoins des patients et nécessite un progrès permanent. Selon l'OMS<sup>39</sup>, il s'agit de « *garantir à chaque patient un ensemble d'actes (...) qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, (...) au moindre coût iatrogène, et pour sa grande satisfaction (...) des contacts humains à l'intérieur d'un système de soins*. » Il y a un besoin de satisfaction à combler par la qualité des soins. Les infirmières ont donc un rôle clé dans l'amélioration de la qualité des soins et donc la qualité de vie du patient. Comme le définissent Rotter et Kahoah<sup>40</sup> « *les soins de qualité sont centrés sur les patients, ils sont personnalisés. Les décisions de soins sont prises en regard des besoins et des ressources de chaque patient dans une perspective d'autonomie et de confort* » et sont déterminés selon quatre niveaux de qualité des soins :

- Les soins dangereux, qui peuvent entraîner des coûts supplémentaires tant humains que financiers (l'absence de brossage de dents peut entraîner des mucites, des mycoses buccales qui induisent une prise en charge thérapeutique et donc chronophage pour les infirmier dans leur rôle prescrit, mais aussi en coût médicamenteux),
- Les soins sûrs, qui sont normés et réalisés correctement comme le brossage de dents lors de la toilette du matin,
- Les soins de qualité, qui sont centrés sur le patient (un second ou un troisième brossage de dents supplémentaires effectués en fonction des habitudes du patient),
- Les soins optimaux, qui reprennent l'ensemble des soins de qualité avec deux axes supplémentaires : le patient avec sa famille (qui peut participer aux soins), les soins relationnels (relation d'aide, éducation...)

---

<sup>38</sup> La désormais célèbre "roue de Deming" a été popularisée par **William Edwards Deming**, promoteur de la qualité made in Japan. Cette méthode présente les 4 phases à enchaîner successivement afin de s'inscrire assurément dans une logique d'amélioration continue. <https://www.piloter.org/qualite/roue-de-deming-PDCA.htm>

<sup>39</sup> Organisation Mondiale de la Santé

<sup>40</sup> **Julian Rotter**, né le 22 octobre 1916 et mort le 6 janvier 2014, est un psychologue américain, connu notamment pour ses travaux sur le locus de contrôle (1966) qui ont exercé une grande influence. Rotter lui-même en a été surpris et a confié : « Je marchais dans les bois, j'allumai ma pipe et jetai l'allumette, et lorsque je regardai derrière moi je vis un feu de forêt. ». Il est également à l'origine de la théorie de l'apprentissage social qui a jeté un pont entre le béhaviorisme et la psychologie cognitive.

## 3.4/ Recherche empirique

### 3.4.1. Méthodologie de l'enquête

Après avoir effectué les recherches théoriques et conceptuelles en lien avec le brossage de dents en milieu hospitalier, nous allons donc sur le terrain, dans trois services de médecine différents pour interroger les professionnels de santé (infirmiers) sur cette pratique pour être confronté à la réalité du terrain. C'est donc par des entretiens semi-directifs que cette recherche empirique s'est réalisée. Un questionnaire a été élaboré afin de suivre un fil conducteur lors des échanges. Le sujet traité étant transposable à tous types de services, trois services qui ont potentiellement des patients dépendants notamment vis-à-vis de leur hygiène bucco-dentaire ont été sélectionnés. Les infirmiers interrogés étaient donc, en principe, acteurs de ce soin du fait de leur rôle propre ou alors le déléguaient aux aides-soignants étant donné leur rôle délégué. Il s'agissait de vérifier si la pratique correspondait au cadre théorique et au cadre conceptuel qui émanaient de mes recherches.

Il est intéressant aussi de se faire une idée du professionnel interrogé en sachant leur ancienneté pour faire valoir leur expérience dans ce domaine par rapport aux différents lieux d'exercice, mais aussi l'ancienneté dans le service afin de déterminer si l'expérience relatée ne fait que le récit d'un seul service ou de plusieurs. De plus, le fait d'avoir été AS avant d'être infirmier peut potentiellement apporter une argumentation différente et enrichie d'une expérience de ce soin avec une comparaison avant/après possible. Il s'agit là de vérifier l'implication du professionnel pour ce soin lorsqu'il était AS et depuis qu'il est infirmier. Aussi, le fait d'être parent et de devoir faire l'éducation du brossage de dents à ses propres enfants peut aussi faire ressortir le côté transmission éducatif reçu de ses propres parents et ainsi confirmer une importance personnelle pour ce soin. Un tableau synoptique a donc été réalisé afin d'analyser au mieux les réponses obtenues.

### 3.4.2. Limites et difficultés rencontrées

Le sujet abordé vient frapper de front le rôle infirmier, l'une des infirmières interrogées était méfiante quant aux différentes questions. Elle avait été sollicitée par sa cadre pour réaliser l'entretien et je n'ai pas su si elle était volontaire ou non pour y répondre. Elle a passé la quasi-totalité de l'entretien à fixer le guide d'entretien que j'avais avec moi pour, semble-t-il essayer d'anticiper ses réponses aux questions. Elle réfléchissait beaucoup et semblait peser ses mots.

Une autre limite que j'ai pu constater est que je n'ai eu que des infirmiers diplômés récemment ; le plus ancien étant diplômé de 2011, et aucun avec une réelle expérience d'ancien aide-soignant. La seule ayant été aide-soignante l'était pendant ses études d'infirmières après la fin de sa première année. Il aurait été intéressant de pouvoir comparer les pratiques avant et après le diplôme

d'infirmier. Aussi, interroger les infirmiers pendant leur vacation amène à être interrompu à plusieurs reprises.

Le fait de ne faire que des entretiens sans pouvoir observer les pratiques est aussi une limite. Certains infirmiers ont pris conscience, au fur et à mesure des questions, que leurs pratiques ne correspondaient pas forcément aux recommandations. En revanche, tous ont été unanimes sur le fait qu'il existe une marge de progression non négligeable sur ce soin.

### 3.4.3. Résultats et analyse

#### 3.4.3.1. Synoptique

Ci-dessous les données synoptiques reçues en début de chaque entretien :

IDE	Age	Diplôme	Ancienneté dans le service	Ancien AS/AP	Enfants
YA	23 ans	2016	7 mois	Non	Non
AU	28 ans	2016	1 an	Oui	Oui
KA	27 ans	2011	2 ans	Non	Non
CL	25 ans	2014	4 ans	Non	Non
CY	26 ans	2015	3 ans	Non	Non

Ce tableau synoptique me permet de constater que les infirmiers interrogés sont tous de jeunes infirmiers, diplômés depuis moins de sept ans, et donc tous issus de la nouvelle réforme de 2009. Une seule a un enfant et est une ancienne aide-soignante.

#### 3.4.3.2. Analyse par thème

##### ➤ **Rôle propre et soins de nursing (amalgame confort et bien être), hygiène :**

Quatre infirmiers interrogés sur cinq ont situé le brossage de dents comme étant un acte infirmier découlant uniquement du rôle propre. La cinquième (CY) n'a jamais parlé du rôle propre de tout l'entretien. Cependant, AU l'a identifié au fil des questions (ligne 57) et j'ai dû donner un indice à YA (ligne 145), KA (ligne 22) et CL (ligne 24) pour qu'ils le disent.

Les soins de nursing sont effectués quotidiennement par YA, AU et CL. Pour les autres, ce sont les aides-soignantes du service qui les font, donc ce ne sont pas elles non plus qui brossent les dents. KA et CY avouent que le fait de ne pas le faire elle-même ne leur fait pas vérifier que ce soin a été fait, que ce soit par les aides-soignantes ou par le patient lui-même s'il est autonome (lignes 14 et 26 pour KA, et ligne 14 et 15 pour CY). De même qu'il est qualifié de « soin de base » par YA (lignes 47, 93 et 145), par CY (ligne 55), par CL (lignes 43, 49 et 51).

Si le brossage de dents est un soin de bien-être, il a malgré tout été catégorisé systématiquement comme étant un soin de confort. Or, le confort est matériel, pas le bien-être. Cet amalgame se retrouve dans 4 entretiens sur 5 :

YA : « *c'est un soin de confort qui est primordial* » (ligne 30), KA : « *c'est un soin de confort* » (ligne 56), CL : « *besoin du confort d'enlever la plaque dentaire* » (ligne 34), « *c'est quand même un soin de confort de base* » (ligne 51), « *ça reste un soin de confort nécessaire* » (lignes 70 à 71), CY : « *c'est un confort pour le patient* » (ligne 27).

Pour ce qui est du rôle propre et des soins de nursing sans brosse à dents, YA indique « *on prend une compresse avec un petit bâtonnet et puis on va bien insister au niveau des dents, la joue, gencive, et la langue.* » (lignes 24-25), ce qui correspond plus à la définition d'un soin de bouche qu'à un brossage de dents. Pour autant, ce soin semble être pratiqué par tous le matin, que ce soit par leur rôle propre ou par leur rôle délégué, mais reste tout de même des doutes sur le fait que leurs collègues effectuent ce soin aussi systématiquement qu'eux, comme l'exprime YA à la ligne 57 avec un « *pas du tout* » franc et massif. Après, il dit malgré tout que le brossage de dents est fait : « *si c'est un patient lambda qui ne nécessite pas de surveillance particulière, ben c'est une fois par jour* » (lignes 122-123). AU, elle, explique : « *on ne brosse pas les dents à proprement parler. On utilise les bâtonnets citronnés ou on effectue des lavages, enfin, des soins de bouche avec de l'Eludril ou du Hextril* » (lignes 20-21), une différence est marquée mais le doute sur les collègues persiste : « *Ça dépend des équipes ! Mais oui, après c'est fait, je sais que certaines de mes collègues le font systématiquement* » (lignes 40-41), par contre, en ce qui concerne le nursing du soir : « *on va faire une petite toilette, un petit rafraîchissement, mais on ne va pas brosser les dents avant qu'ils aillent se coucher les patients* » (lignes 148-149). Elle ajoute : « *dans mon ancien service « ... » on leur brossait les dents matin, midi et soir* » (lignes 162-163), ce qui signifie bien que dans certains services, ce soin est effectué aussi bien le matin que le soir pour les patients dépendants. L'amalgame qui est fait entre le brossage de dents et le soin de bouche est évident. Dans la discussion, les infirmiers interrogés ont très vite glissé du brossage de dents au soin de bouche, comme KA : « *généralement les soins de bouche sont faits, parce que quand c'est sale, ben on remarque.* » (lignes 50-51), c'est comme la partie visible de l'iceberg, « *Soin de bouche, c'est passer une compresse, nettoyer, on ne va pas y aller au brossage manuel* » (lignes 132-133). C'est plus subtil pour CL : « *c'est-à-dire notamment le soin de bouche donc le brossage de dents* » (lignes 49-50). Le brossage de dents fait donc entièrement partie du soin de bouche pour certains. Cependant, s'il y a un soin de bouche, le brossage de dents n'est pas fait, alors que s'il y a un brossage de dents, le soin de bouche prescrit est, lui, effectué après le brossage de dents.

Ce qui revient également souvent, c'est la systématisation de ce soin le matin, comme le dit CY : « *ici, c'est plutôt le matin* » (ligne 20), CL : « *Je brosse les dents des patients s'ils ont leur*

*matériel « ... » une fois à la toilette le matin et à la demande du patient après les repas, et si nécessaire après le repas du soir » (lignes 16 à 18), « Si le matériel est à disposition, forcément, ça va être fait à la toilette le matin. Ça va être fait » (lignes 47-48). « Si c'est fait par automatisme le matin, c'est effectivement expressément sur demande le soir » (lignes 53-54). Pour KA aussi : « de toute façon, le matin, ce sera fait » (ligne 172). CY : « comme ils font la toilette, ben c'est la suite de la toilette voilà. C'est faire le bain, se brosser les dents » (lignes 77-78).*

Même si le brossage de dents fait partie du rôle propre infirmier à priori, même sans nomenclature explicite dans les textes, les infirmiers considèrent tous être attentifs à ce que ce soit fait le matin pour ceux qui le font, les autres déclarent faire confiance aux aides-soignantes avec qui elles travaillent et considèrent que c'est fait le matin par délégation. Cependant, ce soin ne semble pas être prioritaire ; il est évident qu'on va d'abord traiter la pathologie du patient, mais son bien-être va passer au second plan. Les systématiques vont être réalisés, mais les détails peuvent souvent être occultés.

#### ➤ **Estime de soi, moral, communication**

Lors des entretiens, les cinq infirmiers interrogés ont tous formulé que le patient aurait, grâce au brossage de dent une meilleure estime de soi, se sentiraient mieux, communiqueraient plus facilement ou les trois à la fois. Même s'il y a eu quelques hésitations parfois sur les termes recherchés pour YA par exemple : « *Ils vont se sentir moins... je ne sais pas comment dire...* » (lignes 34-35) et « *Forcément, ce sera mieux, dans le sens où certaines personnes n'osent pas parler quand ils ont la bouche pas encore lavée en fait* » (lignes 37-38), il ajoute aussi en parlant de son expérience : « *Ça m'est déjà arrivé, il ne parlait pas, par contre, dès qu'il a fait le soin de bouche, direct il est parti* » (lignes 40-41), et « *Donc ça peut être mieux au niveau communication* » (ligne 43). Il explique aussi le lien qu'il fait entre l'hygiène, l'estime de soi et le moral : « *il va se sentir propre, un peu plus propre que si y'avait pas la bouche donc ben au niveau estime de soi ça ne va pas diminuer. Il sera comme chez lui vu qu'il aura les soins de base comme il faut en fait* » (lignes 45 à 47), « *ça va suivre dans le moral en fait.* » (ligne 78). Il ajoute que, pour lui : « *une bouche qui est propre, qui sent bon, moi, en tout cas personnellement, si j'ai mauvaise haleine, si je n'ai pas brossé mes dents, moi je me sentirai pas très mal. Enfin, je me sentirai mal tu vois* » (lignes 80 à 82), qu'il « *n'irait pas parler vers la personne* » (ligne 85), et finit par le lien entre la communication et le moral : « *ça sera mieux... pour la communication* » (lignes 88-89), « *Et puis, ça va jouer sur son moral* » (ligne 91).

AU a tout de suite fait le lien entre ces trois domaines conceptuels : « *c'est une meilleure haleine buccale, enfin, une bonne sensation de fraîcheur dans la bouche, après une nuit passée dans un service hospitalier t'es rarement frais* » (lignes 30-31), « *psychiquement, ce serait pour l'interaction sociale en fait. L'estime de soi, quand tu parles, c'est toujours mieux d'avoir meilleure*

*haleine* » (lignes 33-34), « *Si quelqu'un ne se brosse pas les dents, tu as une discussion, au niveau de la communication, c'est toujours mieux* » (lignes 36-37). De même que KA : « *ça apporte pour le corps et pour le mental. Donc, oui, effectivement, c'est important pour tout ça* » (lignes 57-58), elle ajoute même le concept de l'image du corps et sa représentation pour les autres : « *niveau mental, pareil, on peut repousser des gens par une mauvaise haleine, l'image du corps, donner une mauvaise image de nous-même, une mauvaise image pour les autres* » (lignes 152-153). Elle termine par le même lien que YA entre l'hygiène et l'estime de soi : « *au niveau de l'hygiène, par rapport à ce que tu renvoies, et pour toi-même, ça fait négligé* » (lignes 154-155).

CL et CY disent avoir conscience que le brossage de dents est important mais n'arrivent pas clairement à déterminer pourquoi : « *Psychologiquement, « ... » avoir la bouche propre, c'est un minimum quand on est... c'est comme être lavé, ça fait partie de toute façon d'être lavé. D'avoir la bouche propre, d'avoir bonne haleine* » (CY lignes 40 à 43), « *Psychologiquement « ... » si le patient il voit qu'on ne s'occupe pas de lui, « ... » ben, si on n'a pas fait, je pense bien que psychologiquement, « ... » Ça ne va pas aller* » (CY lignes 32 à 35). « *pour le patient, c'est bien* » (CY ligne 41). Le lien qui existe entre ces trois concepts issus des recherches conceptuelles effectuées n'a pas été établi clairement pour elles même si elles l'expriment à leur manière avec leurs mots.

### ➤ **Pratiques personnelles et de bon sens**

Les pratiques personnelles quotidiennes des cinq infirmiers interrogés sont conformes aux pratiques habituelles recommandées. Ils sont unanimes sur le fait qu'eux, personnellement se brossent les dents au moins deux fois par jour et que c'est un soin d'hygiène personnelle qu'ils ne négligent pas. Celle qui a une enfant, AU, elle, acquiesce que : « *ça fait partie de l'éducation de base* » à la ligne 118. L'obligation de réaliser ce soin personnellement est très fortement exprimée par tous comme CL : « *Je ne sais pas si ça vient de mon éducation ou pas, mais chez nous c'est obligatoire, c'est matin et soir, voire plus si besoin, en fonction du repas qu'on prend et si on est à la maison ou pas, mais c'est sûr que c'est un soin qui... Moi, je fais partie des personnes qui, si elles sont hospitalisées, demanderait à avoir ma brosse à dents et le matin et le soir, ça c'est clair et net* » (lignes 81 à 84), AU : « *ma fille ne sort pas de la maison si elle a pas brossé ses dents le matin* » (lignes 118-119), « *c'est logique* » (ligne 120). C'est d'une importance extrême pour AU de se brosser les dents le matin après le petit déjeuner et après chaque repas, c'est obligatoire (lignes 110-111 et 116), « *c'est logique de brosser les dents* » (ligne 58), « *c'est logique de se brosser les dents pour se débarrasser de tout ce que tu as eu dans la journée* » (lignes 133-134). La logique et le bon sens intervient aussi dans l'entretien avec KA : « *quand c'est propre, ben on ne se pose pas la question* » (ligne 53). « *Si c'est dans les habitudes des patients, ben, qu'on le respecte. Après, si ce n'est pas son habitude... on ne va pas lui imposer de brosser ses dents* » (lignes 69,70 et 72). Pour CL ça devrait

même être « *automatique* » (ligne 44) pour les soignants de le faire pour les patients, et elle ne se voit pas refuser à un patient de lui brosser les dents s'il le lui demande (lignes 50-51).

Après avoir exploré les habitudes de chacun en termes de brossages de dents et après avoir constaté l'engouement généré par ces révélations individuelles, il y a eu dans chacun des entretiens une sorte de flottement, parfois un silence, comme une prise de conscience du décalage entre les réponses aux précédentes questions qui relataient les pratiques du service et les réponses les concernant personnellement. Et c'est à la suite de cela que d'autres réponses ont été apportées : CY : « *si le patient n'arrive pas à faire, ben on fait, on brosse ses dents* » (lignes 58-59), « *Se brosser les dents tous les jours, au moins 2 fois par jour* » (ligne 89). « *C'est l'hygiène quoi. Alors, on se sent, c'est comme si on ne se lavait pas. « ... » pour se sentir bien, enfin, c'est ce qu'il faut, se brosser les dents au moins deux fois par jour* » (lignes 95 à 98), « *c'est quand même important de se brosser les dents le soir* » (lignes 115-116), « *qu'il ait une bouche soignée, enfin, des dents propres avant le repas surtout pour manger* » (lignes 27-28).

Pour YA : « *Ça serait bien de le faire deux fois par jour « ... ». Nous on le fait bien deux fois au minimum.* » (lignes 59-60), « *au lieu de laisser sa bouche pâteuse, sale, on va quand même prendre une compresse avec de l'eau, essayer de faire comme on peut, enfin... pour essayer de faire du mieux qu'on peut* » (lignes 109 à 111). « *J'aimerais bien qu'on le fasse deux fois par jour, ça c'est sûr. Après, j'ai déjà fait plusieurs fois par jour, des fois c'est même trois fois par jour on le faisait. Après, ça va dépendre des cas. Tu vois, y'a certaines personnes qui ont, qui auront vraiment besoin des soins dentaires, donc on y va trois fois par jour. Y'en a qui auront à six fois par jour* » (lignes 117 à 120). « *En sachant que ça devrait être deux fois minimum* » (lignes 123-124). Pour KA « *c'est à mettre en place, si c'est son habitude et qu'il nous le demande* » (lignes 74-75). « *pour des patients compliqués « ... » comateux, grabataires, c'est eux qu'on va brosser leurs dents* » (lignes 86 à 88). Pour AU « *Je pense que c'est au bon vouloir de chaque soignant* » (ligne 66) « *ça évite toutes les accumulations de tartre, de plaque* » (ligne 86). Tous seraient donc potentiellement favorables au fait de le faire plus souvent, surtout lorsqu'il s'agit d'un patient dépendant ou simplement qui le nécessite, ou encore par pure habitude de vie comme tout un chacun. Après, KA indique que malgré ce qu'ils souhaiteraient être en mesure de faire, « *notre rôle est beaucoup délégué, ce n'est pas notre priorité* » (ligne 90).

### ➤ Soins de bouche médicamenteux, infections, dénutrition, douleur

Les soins de bouches médicamenteux ont, eux aussi, pris une grande place dans les entretiens ; même si ce sont des soins prescrits, et donc qui relèvent du rôle prescrit de l'infirmier, le brossage de dents initial s'est transformé au fil des échanges en soins de bouche. Ce qui confirme l'amalgame dont traitait le premier thème analysé. Pour YA : « *S'ils n'ont pas leur brosse à dents, ce sera le... avec l'Eludril, ce sera le lavage de bouche* » (ligne 21), « *ils nous donnent des solutions pour lavage*

*buccal* » (lignes 101-102), tout en se rendant bien compte que « *Normalement ça doit être prescrit* » (ligne 108). La pratique est donc souvent de faire des soins de bouche comme le disent AU : « *pas le brossage de dents mais le soin de bouche* » à la ligne 41, CL : « *nous faisons plus des soins de bouche avec des solutions type Eludril ou ce genre de choses, ou avec du Bicar* » (lignes 32 à 34), et « *on a à disposition que des solutions de gargarisme* » (ligne 74), et CY : « *il y a des soins de bouche en complément* » (ligne 17), « *Si c'est un patient qui est grabataire « ... » qui est dépendant et qui a encore ses dents, forcément, ce n'est pas brossage de dents, c'est plus des soins de bouche qu'on fait « ... » son dentier on le fait avant le coucher, on enlève et on laisse tremper, enfin, on nettoie et on laisse tremper* » (lignes 42 à 48).

De même que les problèmes de santé liés à une mauvaise hygiène buccodentaire, les risques sont aussi bien énumérés par les cinq infirmiers ; KA : « *une importance capitale parce que d'avoir des problèmes bucco-dentaires, c'est malnutrition, dénutrition, c'est des douleurs* » (lignes 150-151), CY « *il suffit qu'il y ait une petite plaie, après, infection, tout ça, donc les soins, c'est important quand même* » (lignes 66-67), « *Les muqueuses, c'est humide, il peut y avoir prolifération « ... » c'est mieux d'avoir un brossage de dents le soir* » (lignes 124-125), « *se brosser les dents le soir c'est, je ne sais pas comment dire, c'est éliminer tout ce qu'on a accumulé la journée, les petits trucs qui restent entre les dents, qu'on ne voit pas forcément et qui peuvent faire des caries ou même des infections chez les patients qui n'ont pas de soins...* » (lignes 127 à 130), YA « *Ça Peut diminuer le risque infectieux, déjà* » (ligne 75), et AU « *Pour limiter le risque infectieux* » (ligne 81), « *les risques infectieux* » (ligne 121). « *qu'on voit qu'ils ont des mycoses, des mucites ou des grosses plaques de tartre et tout, ce serait bien de le faire le soir aussi* » (lignes 51-52), et enfin « *Surtout en milieu hospitalier, quand on voit toutes les mycoses, toutes les infections bucco-dentaires qu'on peut retrouver* » (lignes 152-153).

Ces problèmes semblent donc récurrents en milieu hospitalier, les infirmiers sont unanimes et commencent à réfléchir sur le fait d'éventuellement ajouter un brossage de dents supplémentaire le soir, en lien avec le prochain thème qui explore la faisabilité de ce soin.

### ➤ **Matériel, organisation**

Ce qui revient le plus au niveau matériel et organisationnel c'est que certains services n'ont ni brosse à dents à disposition ni dentifrices alors qu'ils ont accès aux mêmes dispositifs médicaux vu qu'ils se trouvent dans un même établissement de soins. En revanche, les dispositifs médicamenteux ont l'air plus souvent disponibles que les dispositifs non médicamenteux ; AU : « *On utilise les bâtonnets citronnés ou on effectue des lavages, enfin, des soins de bouche avec de l'Eludril ou du Hextril* » (lignes 18 à 19), « *Si on avait encore des brosses à dents* » (ligne 54), « *nous on a du dentifrice mais on n'a pas de brosse à dents* » (ligne 90), « *il n'y en a pas. Ça sert à rien d'en*

*commander, tu n'en recevras pas* » (ligne 100), « *on commande de l'Eludril et on essaie d'avoir des bâtonnets citronnés le plus régulièrement possible pour nettoyer les bouches* » (lignes 102-103), « *on n'a pas de brosse à dents dans mon service. A moins que les patients aient leurs effets personnels, effectivement on leur donne leur brosse à dents et du dentifrice, sinon ce sera un soin de bouche avec de l'Eludril, à rincer dans une bassine* » (lignes 43 à 45), CL confirme : « *on n'a pas de brosse à dents ni même de dentifrice* » (lignes 74 à 75), « *dans le service nous n'avons pas de brosse à dents* » (lignes 16-17), « *quand la famille est là, on leur demande s'ils peuvent ramener la brosse à dents du patient* » (lignes 75-76), YA confirme également : « *Nous n'avons pas de brosse à dents, d'accord. L'hôpital ne nous donne pas de brosse à dents jetable ou quoi que ce soit à usage unique ou je sais pas. Euh, dentifrice, euh, j'ai déjà vu dans certains services.* » (lignes 97 à 99). En opposition à l'absence de matériel affirmée par AU, YA et CL, dans les services de KA et CY, elles en ont : « *en termes de matériel, on en a, en termes de moyens organisationnels, moins* » (KA lignes 120 à 121), « *Oui, on a du dentifrice, des brosses à dents* » (KA ligne 118), et CY : « *il me semble qu'on a des dentifrices, on a des brosses à dents je pense* » (lignes 78-79). « *normalement on a le minimum pour les personnes qui n'en n'ont pas* » (lignes 81-82). C'est donc un minimum à avoir pour les patients.

Pour ce qui est de la partie organisation, le brossage de dents est effectivement fait le matin d'après les cinq infirmiers interrogés comme le dit YA : « *s'ils ont leur brosse à dents, logiquement, ben je le fais le matin* » (ligne 18-19), mais la charge de travail que ce soin peut représenter s'il devait être réitéré une fois de plus dans la journée est interprété comme une charge supplémentaire très lourde ; AU « *on va le faire automatiquement chez nous, et à l'hôpital, le soir, ben non, il y a d'autres choses, y'a les traitements, y'a tout ça, et le brossage de dents, non* » (lignes 140 à 142), ou KA : « *c'est une charge, de mettre ça en place en plus* » (ligne 112), « *Y'a pas de temps* » (ligne 128), « *Parce que ça, ça va prendre déjà... près de 10 minutes par patient en plus qu'il faut ajouter sur le temps de travail. Multiplié par le nombre de patients qui le nécessitent* » (lignes 135-136). « *il faudrait un personnel en plus et on est en restriction de personnel. Du coup, il y a des soins comme ça qui passent à l'as* » (lignes 139-140), « *il faudrait réorganiser au niveau de la direction, de redescendre, ben de réorganiser le service de soins avec la cadre et de dire de brosser les dents le soir* » (lignes 170 à 172).

Finalement, le matériel et l'organisationnel semblent être étroitement liés CL : « *on ne le fait pas suffisamment mais aussi parce qu'on n'a pas le matériel* » (lignes 35-36), ça paraît plus simple finalement de s'occuper d'un dentier que d'une bouche : « *c'est quand même bien plus aisé de brosser le dentier que de le rincer ou de le faire tremper tout simplement* » (CL lignes 77-78).

### ➤ **Formation, recommandations, protocoles**

Tous sont à l'aise avec ce soin, qu'ils le pratiquent ou pas au quotidien avec leurs patients. Ils disent également ne pas avoir eu de formation spécifique au brossage de dents mais plutôt un bref aperçu des soins de bouche durant leur cursus de formation, et aucun ne sait s'il existe une formation dans l'établissement de soins où ils travaillent. YA : « *Là-dessus, je ne sais pas s'il y a une formation. Je n'ai eu aucune formation, c'est juste du pratico-pratique. Ben je fais avec moi, sur moi le brossage de dents, ben je sais très bien que pour les autres personnes ça va être pareil* » (lignes 65 à 67), AU : « *on l'apprend en stage* » (ligne 60), « *non, on n'a pas de formation* » (ligne 69), KA « *Je ne sais pas si ça existe des formations accessibles sur l'établissement, et moi, je n'ai jamais participé à une formation de brossage de dents* » (lignes 85-86), « *Si, en première année, quand on fait les bases de l'aide-soignant « ... » On voit toute l'hygiène du corps et de la bouche « ... » pas spécifiquement. Que soins de bouche.* » (lignes 94, 96 et 98), « *Mais, soins de bouche après, ça englobe le brossage de dents* » (ligne 102), CL : « *Je n'ai jamais eu de formation. J'ai fait et appliqué les soins de bouche chez des patients sur une formation sur le tas je veux dire « ... » on m'a montré comment on fait un soin de bouche adéquat sur tous les types de patients, je veux dire, que ce soient des patients vigiles ou non, et non, je n'ai pas eu de formation, et je ne sais même pas s'il en existe de toute façon* » (lignes 57 à 61), CY : « *ça fait partie des soins de base qu'on apprend à l'école, les soins d'hygiène, les soins de bouche* » lignes 55-56.

Tous sont d'accord pour dire que ce soin est absent de la formation à l'IFSI et elle n'est pas non plus réalisée à l'IFAS. Il n'y a que le soin de bouche qui semble être survolé en théorie mais pas en pratique. De plus, il n'existe pas de formation spécifique dans l'établissement. « *ça peut exister des formations en hygiène et tout, pas spécifique au brossage de dents, non, ça je n'ai jamais vu* » (AU lignes 77-78). Pourtant, étudiants, ils le faisaient ; KA : « *quand on était étudiants on brossait les dents sans problème, mais après, quand on travaille ben on ne pense plus à ça* » (lignes 36-37).

Par rapport aux recommandations énoncées à la dernière question, AU « *Elles ne sont pas appliquées, non. (rires) C'est, on ne va pas se mentir, sans jeter la pierre à quiconque, mais on n'a... pas qu'on n'y pense pas, mais* » (lignes 139-140), KA « *La réalité des choses, c'est que ce n'est pas appliqué* » (lignes 178-179), CL « *le brossage du soir qui, nécessairement est celui qui enlève tout ce qu'on a emmagasiné dans la bouche toute la journée, on ne mange pas la nuit, on mange la journée donc forcément, c'est bête, mais on a plus l'automatisme de le faire le matin parce que certainement pour... par projection par rapport à l'haleine et tout ça, mais c'est vrai que je suis tout à fait d'accord que l'HAS a bien raison là-dessus, c'est le brossage du soir qui est le plus important, et je reconnais qu'on ne le fait pas assez* » (lignes 89 à 94), « *le plus gros des soins de nursing, tout ça se fait le matin donc c'est un automatisme de le faire le matin et ça ne l'est pas le soir* » (lignes 99 à 100), et KA « *s'ils font des recommandations, c'est qu'il faut les suivre* » (lignes 167-168), « *en milieu*

*hospitalier, ils ne sont pas à jour de ça » (ligne 170). Pourtant, il y a des services qui le pratiquent quotidiennement comme le dit AU « C'était une obligation, c'était un fil conducteur en fait. C'était dans notre protocole, y'avait des règles d'hygiène très strictes » (lignes 163-164).*

Les axes d'amélioration se dessinent au fur et à mesure des entretiens et les infirmiers ont un argument de plus pour réaliser un brossage de dents supplémentaire. A la fin de chaque entretien, et une fois l'enregistreur éteint, tous m'ont confié se rendre compte qu'effectivement, ils avaient maintenant l'impression de ne pas faire ce qu'il fallait.

➤ **Ressenti, négligence**

Pour les cinq infirmiers, leur ressenti exprimé principalement est que le brossage dents devrait effectivement être réitéré le soir afin de permettre à chaque patient d'avoir les mêmes habitudes que chez eux. Ce qui revient également, c'est le sentiment de négligence envers les patients ; le fait de se rendre compte qu'ils ne font pas de deuxième brossage de dents alors qu'eux-mêmes le font personnellement, ils se sont mis un instant à la place des patients et affirment tous qu'il serait important de le faire. Pour YA : « *Il devrait y avoir.* » (ligne 62) en parlant de faire un deuxième brossage de dents le soir avant le coucher. Il trouve aussi dommage que ce ne soit fait qu'une fois par jour. Pour AU, c'est une « honte oui, d'avoir mauvaise haleine » (ligne 123), et que « *ce serait bien de le faire le soir aussi* » (ligne 52), elle « *pense que c'est indispensable. Au niveau des caries, de l'hygiène bucco-dentaire* » (lignes 47-48), et ajoute que « *L'hygiène bucco-dentaire, je pense qu'à un moment donné, oui, c'est primordial* » (lignes 151-152). C'est un autre sentiment qu'exprime KA avec une représentation toute autre de ce soin : « *pourquoi pas lui brosser ses dents 3 fois par jour, ce serait bien, ce serait très... comment dire... ce serait très beau* » (lignes 110-111), pour elle « *ce serait idéal* » (ligne 115) et elle trouve dommage que des soins comme ça soient négligés car ils « *passent à l'as* » (ligne 140). De plus, elle affirme que le fait de négliger le brossage de dents peut aussi impliquer de la négligence sur tout autre chose et que ça peut signifier un mal être plus profond : « *si tu négliges de brosser tes dents trois fois par jour, non, deux fois parce que moi, quand on travaille, on ne se brosse pas forcément, il y en a qui le font, mais au moins deux fois. Ben, comment dire, tu te négliges toi-même, et du coup, en te négligeant toi-même, ben si tu négliges peut-être d'autres facettes de toi, et en commençant par le brossage de dents. Des fois, quand on commence par le brossage de dents, c'est l'accumulation de plein d'autres choses qu'on ne fait pas. Comme tu pourrais, ça me fait penser à ton mémoire, ben effectivement, là, on, dans notre service on ne pense pas au brossage de dents, ça veut dire qu'on néglige déjà ça, mais c'est qu'on néglige déjà d'autres choses* » (lignes 154 à 162).

### 3.4.3.3. Synthèse de l'analyse

Ces entretiens réalisés sur le lieu de travail des infirmiers ont d'abord suscité de l'interrogation quant au sujet annoncé, mais après les premières questions, ils ont vite compris l'intérêt d'un tel sujet et se sont pris au jeu de l'entretien semi-directif. Ils ont compris l'objectif d'amélioration des soins et ont reconnus eux-mêmes que si cette recherche était poursuivie, ce serait d'un grand intérêt pour tous les patients. Ils se sont tous rendus compte qu'ils ne faisaient pas assez ce soin et ne le proposait pas non plus en plus du brossage de dents du matin qui est automatique dans tous les services d'après eux. Ces entretiens leur ont permis de se mettre un instant à la place des patients en comparant ce qu'ils font personnellement et ce qu'ils aimeraient qu'ils fassent s'ils étaient patients eux-mêmes. Le défaut de formation ne semble pas être problématique et ils n'expriment aucune difficulté majeure à réaliser ce soin. Les pistes explorées en lien avec l'absence de formation et le fait de ne pas être à l'aise avec ce soin serait donc à écarter. En revanche, au niveau organisationnel, une nouvelle habitude à prendre est à envisager pour intégrer ce soin une fois de plus le soir avant le coucher. Ils seraient tous volontaires pour que de telles nouvelles habitudes soient prises à condition que la mise à disposition de matériel suive aussi. Pour vérifier les informations obtenues sur le matériel, j'ai interrogé l'un des pharmaciens de l'établissement de soins afin de pouvoir se rendre compte de la différence entre le brossage de dents, le soin de bouche non médicamenteux et le soin de bouche médicamenteux. Les résultats sont sans appel ; pour l'année 2017, 207 brosses à dents et 177 dentifrices ont été utilisés par l'ensemble des services de soins, 14.400 bâtonnets ouatés glycerinés citronnés ont été envoyés dans les services contre 3.449 produits médicamenteux pour soins de bouche (Annexe IV). Soit un ratio de 80 % pour les non médicamenteux (dont plus de 97 % de bâtonnets citronnés), et 20 % pour les produits non médicamenteux. La différence d'utilisation, au regard de ces chiffres, des dispositifs amène à s'interroger grandement sur les pratiques effectives en service de soins.

## 4 - Présentation du devis de recherche

<b>Porteur du projet</b>		
<b>Julie BIDAULT</b>	<b>Année scolaire 2017-2018</b>	<b>Promotion 2015-2018</b>
<b>Titre du projet :</b>		
Étude pilote sur le brossage de dents biquotidien en milieu hospitalier fait par les infirmières avec comparaison des brosses à dents manuelles et électriques.		
<b>Mots clés</b>		
Brossage de dents, soins infirmiers, hygiène, rôle propre.		
<b>Acronyme de l'étude :</b>		
BRODENTEL		
<b>Discipline/spécialité :</b>		
Tous services accueillant des patients dépendants avec des soins de nursing relevant du rôle propre infirmier.		
<b>Justification de l'étude (maximum 250 mots) :</b>		
<p>Le brossage de dents est un soin de base recommandé par la HAS pour le maintien de la santé bucco-dentaire. En milieu hospitalier, il est pratiqué le matin par les infirmières ou aides-soignantes lors de la toilette, lorsque le patient est dépendant. Il fait partie du rôle propre de l'infirmière et peut être délégué à une aide-soignante tout en restant de sa responsabilité.</p> <p>Actuellement, malgré une recommandation nationale qui demande un brossage biquotidien, ce soin n'est réalisé qu'une seule fois par jour par les professionnels de santé, ou sur demande du patient. Il n'existe aucune nomenclature précise sur le brossage de dents dans les textes officiels. L'UFSBD affirme qu'il n'y a aucune étude en cours sur le brossage de dents en milieu hospitalier. Pour autant, la littérature indique qu'il est capital pour la santé globale de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire pour limiter l'apparition de maladies cardio-vasculaires, améliorer les maladies chroniques et éviter les accouchements prématurés. Les études effectuées sur les soins de bouche avec ou sans brossage mécanique concluent majoritairement qu'il est urgent de faire une étude à ce sujet.</p> <p>Empiriquement, il semblerait que respecter les habitudes du patient améliorerait sa relation avec le soignant. Les pathologies dues à une mauvaise hygiène bucco-dentaire devrait diminuer. Mon étude pilote viserait à déterminer si inclure un brossage de dents supplémentaire le soir améliorerait la santé, la communication et l'estime de soi du patient dépendant, et comparer si l'utilisation d'une brosse à dents électrique par rapport à une brosse à dent manuelle permettrait la réalisation de ce soin plus facilement en termes d'organisation dans le service.</p>		
<b>Question posée et/ ou hypothèse de recherche :</b>		
En quoi le brossage de dents biquotidien des patients dépendants peut-il améliorer la communication et l'estime de soi ?		
<b>Objectif principal et/ ou axes d'amélioration attendus :</b>		
Améliorer la communication et l'estime de soi des patients dépendants par le brossage de dents systématique matin et soir lors des soins de nursing.		

### **Grandes lignes et schéma du projet de recherche :**

- Établir un état des lieux de la santé buccodentaire des patients dépendants du service de soins.
- Essayer un protocole de brossage de dents qui inclurait deux brossages de dents (matin et soir) avec des brosses à dents manuelles et du dentifrice.
- Essayer parallèlement un protocole de brossage de dents qui inclurait deux brossages de dents (matin et soir) avec des brosses à dents électriques et du dentifrice.
- Réévaluer l'état de santé buccodentaire des mêmes patients dépendants du service de soins à un mois, 3 mois et 6 mois.
- Comparer les effets et les différences entre le brossage manuel et électrique sur l'état de santé buccodentaire.
- Quantifier l'impact temporel pour chacun des protocoles testés (manuels et électriques).
- Définir un nouveau protocole afin d'uniformiser les pratiques selon les résultats de l'étude applicable à tous les services de soins recevant des patients dépendants.

### **Retombées attendues :**

Optimisation de la prise en charge infirmière dans la santé buccodentaire, respect des recommandations, intégration du brossage de dents dans le rôle propre en tant que soin infirmier à part entière avec nomenclature spécifique, intégration dans l'organisation quotidienne d'un brossage de dents supplémentaire le soir, mise à disposition de matériel adéquat pour la réalisation du soin (brosses à dents et dentifrice), diminution des complications buccodentaires liés au manque de brossage de dents, augmentation du bien-être des patients dépendants et amélioration de la communication.

### **Citer les principaux articles (maxi 5 articles) justifiant l'intérêt de mener ce projet :**

- Dyck D., Bertone M., Knutson K., Campbell A., Novembre 2012. « Améliorer la pratique des soins buccodentaires dans les services de soins de longue durée ». *L'infirmière Canadienne*. Canada.
- Bodineau A., Boutelier C., Viala P., Laze D., Desmarest M., Jonneaux L., Folliguet M., Trivalle C., Août 2007. « Troubles de la déglutition : de l'état buccodentaire à la fausse route », *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, Elsevier Masson SAS, Groupe EPP de l'Hôpital Paul-Brousse. France.
- Payen A., 2016. « L'hygiène buccodentaire ». *L'aide-soignante n°3*, p28-30, Elsevier Masson SAS. France.
- Albrecht M., Kupfer R., Reissmann DR., Mühlhauser I., Köpke S., 30 Septembre 2016. « L'éducation pour le personnel des établissements pour personnes âgées et/ou pour les résidents pour améliorer la santé bucco-dentaire des résidents », *Cochrane Library, Oral Health Group*. Allemagne.
- Gahre Fjeld K., Eide H., Mowe M., Sandvik L., Willumsen T., Décembre 2017. « Un suivi d'un an d'un essai Clinique randomisé mettant l'accent sur l'effet manuel et électrique des brosses à dents sur l'hygiène dentaire dans les maisons de soins infirmiers », *Acta Odontologica Scandinavica*. Norvège.

## Conclusion

Les différentes recherches effectuées lors de la rédaction de ce mémoire mettent en lumière à quel point la réflexivité infirmière et le rôle propre sont indéniablement reliés et méritent d'être mis en avant. Les nouveaux métiers émergents qui en découlent comme les infirmières de recherche en sciences infirmières ou encore les infirmières de pratiques avancées sont donc le début d'une nouvelle ère pour le métier.

Les résultats obtenus amènent à se questionner sur l'amélioration des pratiques quant au brossage de dents en milieu hospitalier et mériteraient une étude plus significative qui permettrait d'obtenir des données probantes. Il existe de réels enjeux médicaux derrière un soin de base trop souvent négligé. De plus, les enjeux de santé publique sont clairs vu l'apparition du programme M'T dents du gouvernement. Le projet de recherche envisagé est réalisable et permettrait une évaluation concrète de la portée que pourrait avoir ce soin. L'enjeu relationnel est non négligeable pour un soin que nous, infirmières, savons réaliser, surtout quand nous savons tout le bien-être que cela peut potentiellement générer pour le patient. Et, nous le savons tous, un patient qui se sent bien évolue cliniquement plus favorablement.

## Bibliographie

### **Ressources en ligne :**

- HAS, « Stratégie de prévention de la carie dentaire – Recommandations en santé publique – mars 2010 », [En ligne], [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges\\_synthese\\_carie\\_dentaire\\_version\\_postcollege-10sept2010.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf), (Page consultée le 20/02/2018)
  
- INPES, « Santé bucco-dentaire des adultes – Évolutions n°35 – mars 2015 », [En ligne], <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1711.pdf>, (Page consultée le 20/02/2018)
  
- RESCLIN Champagne Ardenne, « L'hygiène bucco-dento-prothétique chez le sujet âgé – Cœuriot-Ed. Novembre 2005 – année 2002 », [En ligne], <http://www.resclin.fr/documentation/hbdp - 2009-01-05.pdf>, (Page consultée le 25/02/2018)
  
- BAILLY M., « L'hygiène bucco-dentaire a encore du potentiel », LSA, 2007, [En ligne], <https://www.lsa-conso.fr/l-hygiene-bucco-dentaire-a-encore-du-potentiel.55429> (Page consultée le 20/02/2018)
  
- Albrecht M., Kupfer R., Reissmann DR., Mühlhauser I., Köpke S., « L'éducation pour le personnel des établissements pour personnes âgées et/ou pour les résidents pour améliorer la santé bucco-dentaire des résidents », Cochrane Library, 2016, [En ligne], <http://www.cochrane.org/fr/CD010535/leducation-pour-le-personnel-des-etablissements-pour-personnes-agees-etou-pour-les-residents-pour> (Page consultée le 25/02/2018).
  
- Silvereco.fr, « La santé bucco-dentaire, un facteur important du bien vieillir », 2015, [En ligne], <https://www.silvereco.fr/la-sante-bucco-dentaire-un-facteur-important-du-bien-vieillir/3151488> (Page consultée le 28/02/2018).
  
- Psychologies, Nos pensées, « Estime de soi : origine et définition », 2017, [En ligne], <https://nospensees.fr/estime-de-soi-origine-definition/> (Page consultée le 28/02/2018).

- AFSOS (Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support), « Mucites et candidoses », 2015, [En ligne], [http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/Mucites\\_version\\_finale\\_AFSOS-2.pdf](http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/Mucites_version_finale_AFSOS-2.pdf) (Page consultée le 02/04/2018).
- Rédaction Medisite, « Lenstique », 2017, [En ligne], <http://www.medisite.fr/dictionnaire-des-plantes-medicinales-lentisque.1616059.8.html> (Page consultée le 24/02/2018).
- Code de la Santé Publique, Article R4311-3, Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique, JO n°183 du 8 août 2004, [En ligne], [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=07006BA48209C2E02A19E0D96E1CEB5D.tplgfr41s\\_3?idArticle=LEGIARTI000019416833&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180519&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=07006BA48209C2E02A19E0D96E1CEB5D.tplgfr41s_3?idArticle=LEGIARTI000019416833&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180519&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=) (Page consultée le 24/02/2018).
- Code de la Santé Publique, Article R4311-5, relatif au rôle propre infirmier, Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V du code de la santé publique, JO n°183 du 8 août 2004, [En ligne], <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913892> (Page consultée le 24/02/2018).

### **Articles de revue :**

- Christina Doré, « L'estime de soi : analyse de concept », Recherche en soins infirmiers 2017/2 (N° 129), p. 18-26.
- Dyck D., Bertone M., Knutson K., Campbell A., Novembre 2012. « Améliorer la pratique des soins buccodentaires dans les services de soins de longue durée ». *L'infirmière Canadienne*.
- Bodineau A., Boutelier C., Viala P., Laze D., Desmarest M., Jonneaux L., Folliguet M., Trivalle C., Août 2007. « Troubles de la déglutition : de l'état buccodentaire à la fausse route », *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, Elsevier Masson SAS, Groupe EPP de l'Hôpital Paul-Brousse.
- Payen A., 2016. « L'hygiène buccodentaire ». *L'aide-soignante n°3*, p28-30, Elsevier Masson SAS. France.
- Albrecht M., Kupfer R., Reissmann DR., Mühlhauser I., Köpke S., 30 Septembre 2016. « L'éducation pour le personnel des établissements pour personnes âgées et/ou pour les résidents pour améliorer la santé bucco-dentaire des résidents », *Cochrane Library, Oral Health Group*.

- Gahre Fjeld K., Eide H., Mowe M., Sandvik L., Willumsen T., Décembre 2017. « Un suivi d'un an d'un essai Clinique randomisé mettant l'accent sur l'effet manuel et électrique des brosses à dents sur l'hygiène dentaire dans les maisons de soins infirmiers », *Acta Odontologica Scandinavica*.

- Naoufal C., « Le modèle d'adaptation de Roy », Novembre 2013, *Théories*.

- Brady MC., Furlanetto D., Hunter R., Lewis SC., Milne V., Stroke Group, revue Cochrane, « Staff-led interventions for improving oral hygiene in patients following stroke », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006, Issue 4. Art. No. : CD003864. DOI : 10.1002/14651858.CD003864.pub2.

### **Plaquette explicative et fiches techniques :**

- Fédération Alter, Septembre 2009. « Soins de bouche, rôle infirmier ». Réseau ARESPA, Hôpital Minjoz – Besançon, France, [En ligne], [http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/Plaq\\_Soins-de-bouche\\_2009.pdf](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/Plaq_Soins-de-bouche_2009.pdf) (Page consultée le 02/04/2018)

- CCLIN AR, « Soins d'hygiène bucco-dentaire », Réseau national de prévention des infections associées aux soins, 2013, [En ligne], [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/EMS/V2013/Hyg\\_B\\_Dentaire\\_VDef.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EMS/V2013/Hyg_B_Dentaire_VDef.pdf) (Page consultée le 25/02/2018)

### **Livres :**

- Florence VINIT, *Le toucher qui guérit, Du soin à la communication*, Éditions BELIN : Nouveaux mondes, 2007, pages 73 et 74.

- Formarier M., Jovic L., *Les concepts en sciences infirmières*, ARSI, Éditions Association de Recherche en Soins Infirmiers, 2012, pages 48 à 50, pages 87 à 88, pages 129 à 132, pages 147 à 150, pages 185 à 186, pages 203 à 204, pages 222 à 226, pages 256 à 259 et pages 265 à 267.

- Christophe ANDRE, « L'estime de soi », *La résilience*, Editions ARSI, 2005/3, pages 26 à 30.



(Source : <https://fr.dreamstime.com/photo-stock-le-b%C3%A9b%C3%A9-se-brosse-les-dents-image15369220>)

AUTEUR : BIDAULT Julie

TITRE : Brossez-moi les dents !

MOTS CLEFS :

Brossage de dents, rôle propre, infirmier, hygiène, hôpital, patient dépendant.

RESUME (206 mots) :

Optimiser les pratiques d'hygiène bucco-dentaire dans la prise en charge globale du patient aurait un avantage certain sur le bien-être du patient, mais aussi par rapport aux enjeux médicaux et aux enjeux de santé publique non négligeables. Le projet de recherche concerne donc l'inclusion d'un brossage de dents supplémentaire en fin de journée afin de vérifier s'il y a une amélioration clinique de l'état de santé buccodentaire des patients, et à défaut, s'il n'y a pas de dégradation du fait d'une hospitalisation où les habitudes des patients seraient respectées.

Comment insérer de façon habituelle un soin supplémentaire dans l'organisation des services sans pour autant que cela devienne une contrainte pour les soignants ?

L'hypothèse principale serait donc de vérifier en quoi le brossage de dents biquotidien des patients dépendants pourrait-il améliorer la communication et l'estime de soi ?

En définitive, plus les soignants respectent les habitudes de vie des patients, mieux ils se sentent. L'empathie va nous amener à nous questionner sur le fait que, si nous étions nous-même hospitalisés, aimerions-nous que l'on nous brosse les dents une seule et unique fois par jour, le matin ou plus ? Que penserions-nous de nous ? Que penseraient nos visiteurs ? Serions-nous toujours aussi communiquant qu'à l'accoutumée ?

## 1 Entretien n°1 : YA

2

3 Julie : Alors, je fais mon mémoire sur le brossage de dents en milieu hospitalier, donc quand je  
4 vais dire patient, ce sera surtout patient dépendant. Alors, je vais d'abord commencer par le  
5 synoptique, tu as quel âge ?

6 IDE : 23.

7 Julie : Tu as eu ton diplôme en quelle année ?

8 IDE : 2016.

9 Julie : Et tu travailles dans ce service depuis ?

10 IDE : 7 mois.

11 Julie : Est-ce que tu es un ancien AS ou AP ... ?

12 IDE : Non, pas du tout.

13 Julie : Est-ce que tu as des enfants ?

14 IDE : Non, ouf.

15 Rires

16 Julie : Alors, est-ce que tu brosses les dents de tes patients, à quelle fréquence, et dans quel  
17 cadre ?

18 IDE : Alors, ça va dépendre s'ils ont leur brosse à dents, donc dans leurs effets personnels, s'ils  
19 ont leur brosse à dents, logiquement, ben je le fais le matin.

20 Julie : Oui.

21 IDE : S'ils n'ont pas leur brosse à dents, ce sera le... avec l'Eludril, ce sera le lavage de bouche.

22 Julie : Ok.

23 IDE : Et si la personne ne peut pas cracher, ne peut pas faire le gargarisme comme les autres,  
24 on prend une compresse avec un petit bâtonnet et puis on va bien insister au niveau des dents,  
25 la joue, gencive, et la langue.

26 Julie : Ok. Est-ce que tu es à l'aise avec ce soin ?

27 IDE : Oui.

28 Julie : Pourquoi ?

29 IDE : Parce que c'est un soin qu'on fait nous-même. Enfin, chez nous, donc ce n'est pas quelque  
30 chose de répugnant, c'est un soin de confort qui est primordial pour la personne je trouve.

31 Julie : Ok. Et que penses-tu que le brossage de dents peut apporter à tes patients physiquement  
32 et psychiquement ?

33 IDE : Mmm... ils vont se sentir... je ne sais pas comment dire ça en fait. Déjà ils vont se  
34 sentir... ah le truc sonne (bruit d'alarme de scope). Ils vont se sentir moins... je ne sais pas  
35 comment dire...

36 Julie : Mieux ? Enfin, physiquement, déjà ?

37 IDE : Forcément, ce sera mieux, dans le sens où certaines personnes n'osent pas parler quand  
38 ils ont la bouche pas encore lavée en fait.

39 Julie : Ouais.

40 IDE : Ça m'est déjà arrivé, il ne parlait pas, par contre, dès qu'il a fait le soin de bouche, direct  
41 il est parti.

42 Julie : Ouais.

43 IDE : Donc ça peut être mieux au niveau communication.

44 Julie : Ouais.

45 IDE : Euh, et puis il va se sentir propre, un peu plus propre que si y'avait pas la bouche donc  
46 ben au niveau estime de soi ça ne va pas diminuer. Il sera comme chez lui vu qu'il aura les  
47 soins de base comme il faut en fait.

48 Julie : Comme il fait chez lui ?

49 (bruit d'alarme de scope)

50 IDE : Je vais aller voir.

51 Julie : Oui, vas-y.

52 (bruits du service)

53 Autre soignant du service qui passe à côté : Fin de perfusion.

54 Autre soignant du service qui passe à côté : Oui, mais je n'ai pas de nouvelle réa.

55 Julie : Alors, Est-ce que tu penses que le brossage de dents est fait systématiquement lors de la  
56 toilette du matin ?

57 IDE : Pas du tout.

58 Julie : Et, qu'est-ce que tu penses du fait de renouveler ce soin là le soir avant le coucher ?

59 IDE : Ce serait bien. Ça serait bien de le faire deux fois par jour (rires). Nous on le fait bien  
60 deux fois au minimum.

61 Julie : Ouais, et eux aussi chez eux... J'imagine que...

62 IDE : Il devrait y avoir.

63 Julie : Ok. Est-ce que tu penses avoir eu suffisamment de formation pour réaliser ce soin et est-  
64 ce que tu sais s'il y a des formations accessibles dans l'établissement ?

65 IDE : Là-dessus, je ne sais pas s'il y a une formation. Je n'ai eu aucune formation, c'est juste  
66 du pratico-pratique. Ben je fais avec moi, sur moi le brossage de dents, ben je sais très bien que  
67 pour les autres personnes ça va être pareil.

68 Julie : Oui.

69 IDE : Et puis, on s'adapte par rapport à l'autonomie de la personne, si elle peut bouger un petit  
70 peu, si elle peut brosser elle-même, si elle peut faire un gargarisme, si elle ne peut pas donc...

71 Julie : Ouais.

72 IDE : On s'adapte.

73 Julie : Ok. Est-ce que tu penses que leur brosser les dents plusieurs fois par jour pourrait  
74 améliorer leur santé ?

75 IDE : Oui. Ça Peut diminuer le risque infectieux, déjà.

76 Julie : Ouais.

77 (bruits du service)

78 IDE : Logiquement. Et puis, euh, ça va suivre dans le moral en fait.

79 Autre soignant qui passe à côté : C'est moi qui prend la responsabilité.

80 IDE : Euh, une bouche qui est propre, qui sent bon, moi, en tout cas personnellement, si j'ai  
81 mauvaise haleine, si je n'ai pas brossé mes dents, moi je me sentirai pas très mal. Enfin, je me  
82 sentirai mal tu vois.

83 (rires)

84 Julie : Mal à l'aise.

85 IDE : Je n'irai pas parler vers la personne, je serai comme ça (mouvement de main pour cacher  
86 sa bouche en détournant la tête). Enfin, tu vois, je...

87 Julie : Ouais.

88 IDE : Et du coup, ça sera mieux, notamment, ben comme je disais tout à l'heure, pour la  
89 communication.

90 Julie : Mmmhh.

91 IDE : Et puis, ça va jouer sur son moral.

92 Julie : Oui.

93 IDE : Forcément, c'est lié en fait. C'est un soin de base qui est important, comme, qui doit être,  
94 qui fait partie de la toilette en fait.

95 Julie : Ouais. Et est-ce que tu as du matériel à disposition des patients qui n'ont pas de brosse à  
96 dents avec eux, ou à disposition du personnel quoi ? Brosse à dents, dentifrice ?

97 IDE : Nous n'avons pas de brosse à dents, d'accord. L'hôpital ne nous donne pas de brosse à  
98 dents jetable ou quoi que ce soit à usage unique ou je sais pas. Euh, dentifrice, euh, j'ai déjà vu  
99 dans certains services.

100 Julie : Oui.

101 IDE : Euh, c'est rare, c'est très rare. Sinon, ils nous donnent des solutions pour lavage buccal  
102 en fait.

103 Julie : Oui.

104 IDE : Donc ça on a.

105 Julie : Eludril, euh...

106 IDE : Voilà, c'est ça. Donc on a ce genre de médicament, c'est un médicament.

107 Julie : Oui, donc c'est prescrit.

108 IDE : Normalement ça doit être prescrit. Et, sinon, on fait comme on peut, si jamais on n'a plus

109 d'Eludril, au lieu de laisser sa bouche pâteuse, sale, on va quand même prendre une compresse

110 avec de l'eau, essayer de faire comme on peut, enfin... pour essayer de faire du mieux qu'on

111 peut avec le peu qu'on a.

112 Julie : Oui. Euh, de façon personnelle ou familiale, quelle importance accordes-tu au fait de se

113 brosser les dents quotidiennement ? Tu as déjà un peu répondu mais euh...

114 IDE : Mmmhh

115 Julie : Voilà. Euh, et si je te dis que la HAS recommande un brossage de dents biquotidien, et

116 que celui du soir avant le coucher est le plus important. Qu'est-ce que tu en penses ?

117 IDE : J'aimerais bien qu'on le fasse deux fois par jour, ça c'est sûr. Après, j'ai déjà fait plusieurs

118 fois par jour, des fois c'est même trois fois par jour on le faisait. Après, ça va dépendre des cas.

119 Tu vois, y'a certaines personnes qui ont, qui auront vraiment besoin des soins dentaires, donc

120 on y va trois fois par jour. Y'en a qui auront à six fois par jour.

121 Julie : Oui.

122 IDE : Tu vois. Donc ça va dépendre. Par contre, si c'est un patient lambda qui ne nécessite pas

123 de surveillance particulière, ben c'est une fois par jour. En sachant que ça devrait être deux fois

124 minimum.

125 Julie : Oui.

126 IDE : Surtout quand on a déjà mangé le matin, le midi, le soir, et puis qu'on garde toutes ces

127 cochonneries dans la bouche jusqu'au lendemain matin.

128 Julie : C'est ça...

129 IDE : C'est dommage.

130 Julie : Oui.

131 (rires)

132 Julie : Ok, ben écoute, l'entretien est terminé.

133 IDE : Tu ne m'avais pas dit vingt minutes ?

134 Julie : Ben si, mais bon.

135 IDE : J'ai fait trop vite ou ?

136 Julie : Non, mais c'est bon.

137 (rires)

138 Julie : Voilà.

139 IDE : Tu as d'autres questions ou ?

140 Julie : Tu as quelque chose à rajouter ?

141 IDE : Mmmhh.

142 Julie : Est-ce que ça fait partie de ton rôle propre ?

143 IDE : Bien sûr que oui !

144 Julie : Du rôle prescrit ?

145 IDE : Non, c'est le rôle propre, c'est un soin de base, c'est... c'est un soin de base de toute

146 façon. C'est quoi, c'est la compétence 3, c'est ça ?

147 Julie : Oui.

148 IDE : J'étais plus sûr.

149 (rires)

150 IDE : Donc ...

151 Julie : Donc ça devrait être fait systématiquement à l'initiative de l'infirmière.

152 IDE : Complètement.

153 Julie : Pas forcément attendre la prescription.

154 IDE : Ouais, l'infirmière, l'aide-soignante...

155 Julie : Dans le cadre du rôle délégué.

156 IDE : C'est...

157 Julie : Ok, merci.

158 IDE : De rien.

## 1 Entretien n°2 : AU

2

3 Julie : Alors, je fais mon mémoire sur le brossage de dents en milieu hospitalier, je vais d'abord  
4 commencer par le synoptique. Quel âge tu as ?

5 IDE: 28 ans.

6 Julie : Dans quelle année tu as obtenu ton diplôme ?

7 IDE : 2016.

8 Julie : Ton ancienneté dans le service où tu travailles actuellement ?

9 IDE : Un an.

10 Julie : Est-ce que tu es une ancienne AS, AP, AMP ?

11 IDE : Oui.

12 Julie : Tu étais quoi ?

13 IDE : AS.

14 Julie : AS ?

15 IDE (oui de la tête)

16 Julie : Est-ce que tu as des enfants ?

17 IDE : Oui, un enfant.

18 Julie : Ok, alors, est-ce que tu brosses les dents de tes patients, à quelle fréquence, et dans quel  
19 cadre ?

20 IDE : Dans mon service, on ne brosse pas les dents à proprement parler. On utilise les bâtonnets  
21 citronnés ou on effectue des lavages, enfin, des soins de bouche avec de l'Eludril ou du Hextril.

22 Julie : Les bâtonnets, c'est des Pagavit, là ?

23 IDE : Oui, quand on en a. Ce qui est rare.

24 Julie : D'accord. Et, est-ce que tu es à l'aise avec ce soin ?

25 IDE : Oui.

26 Julie : Oui ?

27 IDE : Oui, oui, sans problème.

28 Julie : Ok. Que penses-tu que le brossage de dents peut apporter à tes patients physiquement et  
29 psychiquement ?

30 IDE : Alors, physiquement, c'est une meilleure haleine buccale, enfin, une bonne sensation de  
31 fraîcheur dans la bouche, après une nuit passée dans un service hospitalier t'es rarement frais.

32 Julie : Oui.

33 IDE : Et psychiquement, ce serait pour l'interaction sociale en fait. L'estime de soi, quand tu parles,  
34 c'est toujours mieux d'avoir meilleure haleine, voilà. Je pense que c'est ça ?

35 Julie : Oui. Et donc au niveau de l'estime de soi, ça améliore l'estime de soi ?

36 IDE : Oui, Ben oui, on le voit dans la vie de tous les jours en fait. Si quelqu'un ne se brosse pas  
37 les dents, tu as une discussion au niveau de la communication, c'est toujours mieux.

38 Julie : Ok. Penses-tu que le brossage de dents est fait systématiquement lors de la toilette du matin.

39 IDE : Ça dépend des équipes ! Mais oui, après c'est fait, je sais que certaines de mes collègues le  
40 font systématiquement, pas le brossage de dents mais le soin de bouche.

41 Julie : D'accord.

42 IDE : Parce qu'on n'a pas de brosse à dents dans mon service. A moins que les patients aient leurs  
43 effets personnels, effectivement on leur donne leur brosse à dents et du dentifrice, sinon ce sera un  
44 soin de bouche avec de l'Eludril, à rincer dans une bassine.

45 Julie : D'accord. Et que penses-tu du fait de renouveler ce soin le soir avant le coucher ?

46 IDE : Je pense que c'est indispensable. Au niveau des caries, de l'hygiène bucco-dentaire, des  
47 recommandations qu'on a au niveau des protocoles etc.

48 Julie : Et du coup, ça améliorerait peut-être le matin ?

49 IDE : Ah, ben oui ! Je pense ! Quand on voit l'état des dents de certains patients qui sont  
50 régulièrement hospitalisés, qui reviennent assez souvent et qu'on voit qu'ils ont des mycoses, des  
51 mucites ou des grosses plaques de tartre et tout, ce serait bien de le faire le soir aussi.

52 Julie : Oui.

53 IDE : Si on avait encore des brosses à dents.

54 Julie : C'est ça. Penses-tu avoir eu suffisamment de formation pour réaliser ce soin et est-ce que  
55 tu sais s'il existe des formations accessibles dans l'établissement où tu travailles ?

56 IDE : Alors, au niveau de la formation, oui, parce que c'est dans notre rôle propre infirmier en fait,  
57 c'est logique de brosser les dents on va dire. Je...

58 Julie : Mais à l'IFSI, on apprend à brosser les dents ?

59 IDE : A l'IFSI, non on n'apprend pas à brosser les dents, on l'apprend en stage.

60 Julie : D'accord.

61 IDE : Voilà.

62 Julie : Et comme tu es une ancienne AS, tu avais eu la formation ?

63 IDE : Non.

64 Julie : Non plus ?

65 IDE : Non, non. Parce que les études d'AS, je les ai fait en même temps que mes études à l'IFSI,  
66 enfin, mon boulot d'AS, je l'ai fait partiellement en même temps que mes études à l'IFSI. C'est à  
67 dire au bout d'un an, avoir le diplôme d'AS, et exercer pendant mes études. Pendant les vacances,  
68 le soir, etc. Et effectivement, non, on n'a pas de formation. Je pense que c'est au bon vouloir de  
69 chaque soignant, et en fonction de son rôle en fait. Ce qu'il pense de...

70 Julie : De ce soin ?

71 IDE : Voilà.

72 Julie : Ok, et du coup il y a une formation accessible sur le brossage de dents dans l'établissement  
73 où tu travailles ?

74 IDE : Non, pas que je sache.

75 Julie : D'accord.

76 IDE : Après, ça peut exister des formations en hygiène et tout, pas spécifique au brossage de dents,  
77 non, ça je n'ai jamais vu.

78 Julie : D'accord. Penses-tu que le fait de brosser les dents des patients plusieurs fois par jour  
79 pourrait améliorer leur santé ?

80 IDE : Pour limiter le risque infectieux.

81 Julie : Oui ?

82 IDE : Enfin, je sais pas, par exemple on prend quelqu'un qui a été intubé, qui est, à qui on enlève  
83 l'intubation par la suite, qui n'a pas eu de soin de bouche parce justement il avait le tuyau dans la  
84 bouche etc., ben à un moment donné, c'est évident en fait, j'ai envie de te dire qu'on... qu'on  
85 nettoie en fait sa bouche et, enfin voilà, ça évite toutes les accumulations de tartre, de plaque, tout  
86 ça.

87 Julie : Ok. Est-ce que tu as du matériel à disposition des patients qui n'ont pas de brosse à dents  
88 avec eux ou à disposition du personnel, brosse à dents, dentifrice...

89 IDE : Alors, nous on a du dentifrice mais on n'a pas de brosse à dents.

90 Julie : D'accord.

91 IDE : Après, je peux te donner un exemple, je sais que l'autre soir, avant-hier soir à ma dernière  
92 garde de nuit, on a effectué les commandes matériel AS, enfin, de soin.

93 Julie : Oui.

94 IDE : Tout ce qui dit couches etc. Et j'ai vu qu'il y avait « brosse à dents »

95 Julie : Ah.

96 IDE : Dans le...

97 Julie : Le listing ?

98 IDE : Le listing, voilà, c'est ça. Et quand j'ai demandé à mon collègue si on pouvait en commander,  
99 il m'a dit non, il n'y en a pas. Ça sert à rien d'en commander, tu n'en recevras pas.

100 Julie : D'accord.

101 IDE : Par contre, on commande de l'Eludril et on essaie d'avoir des bâtonnets citronnés le plus  
102 régulièrement possible pour nettoyer les bouches. Voilà.

103 Julie : Ok, oui, donc c'est prévu à la base mais finalement...

104 IDE : Il n'y en a pas dans les stocks.

105 Julie : D'accord.

106 IDE : C'est écrit sur le listing mais pas dans le stock.

107 Julie : Alors, de façon personnelle ou familiale, tu as un enfant, voilà. Quelle importance accordes  
108 tu au fait de se brosser les dents quotidiennement ?

109 IDE : Extrême. On se lève le matin, on se brosse le matin après le petit-déjeuner, on se brosse les  
110 dents après chaque repas.

111 Julie : Tu as un moustique.

112 IDE : Pardon ?

113 Julie : Moustique. (rires)

114 IDE : On se brosse les dents après chaque repas j'ai envie de dire à la maison. Enfin, après, celui  
115 du matin et celui du soir, il est obligatoire chez moi.

116 Julie : Ok, ça fait partie de l'éducation de base ?

117 IDE : Ah mais oui, par exemple ma fille ne sort pas de la maison si elle a pas brossé ses dents le  
118 matin. Ça arrive des fois et je la rattrape au vol et va brosser tes dents avant d'aller à l'école. Enfin,  
119 c'est logique, pour éviter les caries, et après voilà, quand on est en pleine croissance, les dents qui  
120 tombent, les risques infectieux, faut faire attention. Voilà.

121 Julie : Et la honte à l'école ?

122 IDE : Voilà. La honte oui, d'avoir mauvaise haleine, ça c'est indéniable j'ai envie de dire.

123 Julie : Avec les copains, les copines. Ça peut être...

124 IDE : Oui.

125 Julie : Dernière question, si je te dis que la HAS recommande un brossage de dents biquotidien, et  
126 que celui du soir avant le coucher est le plus important, qu'est-ce que tu peux me dire ?

127 IDE : Ben...

128 Julie : Les recommandations HAS, généralement, en milieu hospitalier, c'est respecté.

129 IDE : Oui. (Réfléchis à haute voix, visiblement perturbée par la question)

130 IDE : Ben, je sais pas, tu passes la journée à l'école ou au travail, tu as pas forcément l'occasion  
131 de te brosser les dents après le repas du midi, tu manges le soir. Ben, les familles, j'ai envie de  
132 dire, normales, tu as trois repas par jour, ben, avant d'aller dormir, c'est logique de se brosser les  
133 dents pour se débarrasser de tout ce que tu as eu dans la journée, enfin...

134 Julie : Oui.

135 IDE : Je sais pas.

136 Julie : Et donc, du coup, les recommandations HAS, ces recommandations là en tout cas, en milieu  
137 hospitalier...

138 IDE : Elles ne sont pas appliquées, non. (rires) C'est, on ne va pas se mentir, sans jeter la pierre à  
139 quiconque, mais on n'a... pas qu'on n'y pense pas, mais, on va le faire automatiquement chez nous,  
140 et à l'hôpital, le soir, ben non, il y a d'autres choses, y'a les traitements, y'a tout ça, et le brossage  
141 de dents, non, il ne va pas...

142 Julie : Il passe un peu à l'as.

143 IDE : Oui, il est pas fait.

144 Julie : Oui.

145 IDE : Voilà. Il n'est pas fait du tout.

146 Julie : Le petit change avec la toilette intime.

147 IDE : Voilà, on va faire une petite toilette, un petit rafraîchissement, mais on ne va pas brosser les  
148 dents avant qu'ils aillent se coucher les patients.

149 Julie : Donc, y'a des axes d'amélioration à ce niveau-là quoi.

150 IDE : Ah, des gros axes, j'ai envie de dire. L'hygiène bucco-dentaire, je pense qu'à un moment  
151 donné, oui, c'est primordial. Surtout en milieu hospitalier, quand on voit toutes les mycoses, toutes  
152 les infections bucco-dentaires qu'on peut retrouver, des fois y'a des patients qui viennent, je sais  
153 moi, pour un mal de pied ou un mal de ventre, dès qu'ils nous disent « ah, ben j'ai un aphte, ah,  
154 ben j'ai ça dans la bouche, ah, vous avez pas un truc ? » ben, vous êtes pas là pour ça à la base  
155 mais on va essayer de faire quelque chose. Mais c'est pas forcément fait.

156 Julie : Oui.

157 IDE : Voilà.

158 Julie : Et, est-ce que dans toute l'expérience que tu as, puisqu'en tant qu'AS, en tant que, enfin  
159 dans les autres services où tu as pu travailler, est-ce qu'il y avait des services qui sortaient un peu  
160 du lot par rapport à ce soin-là ?

161 IDE : Oui. Je sais que dans mon ancien service au Port, c'était un SSR, on avait des patients en  
162 état pauci relationnel, on leur brossait les dents matin, midi et soir. C'était une obligation, c'était  
163 un fil conducteur en fait. C'était dans notre protocole, y'avait des règles d'hygiène très strictes  
164 avec ces patients-là étant donné leur état, qu'il ne faut pas détériorer de la tête aux pieds, ben on  
165 s'occupait aussi de l'intérieur et voilà. Je sais qu'au Port, ils le font dans la clinique où j'étais.  
166 C'était primordial.

167 Julie : Ben, merci beaucoup.

168 IDE : Je t'en prie.

## 1 Entretien 3 : KA

2

3 Julie : Alors, je vais commencer par le tableau synoptique. Donc quel âge as-tu ?

4 IDE : 27 ans.

5 Julie : Ton année d'obtention du diplôme ?

6 IDE : 2011.

7 Julie : Ton ancienneté dans le service, ici ?

8 IDE : 2 ans.

9 Julie : Et, est-ce que tu étais une ancienne AS, AP ou AMP ?

10 IDE : Non.

11 Julie : Ok. Est-ce que tu as des enfants ?

12 IDE : Non.

13 Julie : Ok. Est-ce que tu brosse les dents de tes patients, à quelle fréquence et dans quel cadre ?

14 IDE : Je ne brosse pas les dents parce que je ne fais pas les toilettes.

15 Julie : Oui.

16 IDE : En général, du coup pas de fréquence.

17 Julie : Oui.

18 IDE : Et...

19 Julie : Dans quel cadre ?

20 IDE : Ben, y'a pas de cadre.

21 Julie : C'est ton rôle...

22 IDE : Ah, ben dans mon rôle propre.

23 Julie : Dans ton rôle propre.

24 IDE : Mais, oui, effectivement, mais...

25 Julie : Donc du coup ton rôle délégué ?

26 IDE : Ah oui ! Oui, non, je ne vérifie pas. Je ne vérifie pas que ce soit fait en fait.

27 Julie : Ok.

28 IDE : Non, oui, effectivement, dans mon rôle de délégué, et ben, non, je ne vérifie pas.

29 Julie : D'accord.

30 IDE : Si ça a été fait par mes collègues aides-soignantes.

31 Julie : Ok. Et si tu dois le faire, est-ce que tu es à l'aise avec ce soin ?

32 IDE : Euh...

33 Julie : Le fait de broser les dents ?

34 IDE : Euh, oui. Ça ne me pose pas de problème moi.

35 Julie : Ok.

36 IDE : Ouais. Bon, quand on était étudiants on brossait les dents sans problème, mais après,  
37 quand on travaille ben on ne pense plus à ça.

38 Julie : Oui, c'est vrai qu'il y a des collègues qui le font donc du coup, voilà, c'est...

39 IDE : Ben oui, comme...

40 Julie : On perd le...

41 IDE : C'est vrai que quand... comme la toilette, les aides-soignantes, c'est notre, c'est vrai que  
42 dans notre rôle propre on délègue que les soins de... qu'on a vérifié la compétence de nos...

43 Julie : Aides-soignantes ?

44 IDE : Aides-soignantes, et du coup, ben c'est quelque chose qu'on fait confiance.

45 Julie : Oui.

46 IDE : On ne se pose pas la question de se dire est-ce que... elles ont bien... Mais normalement  
47 elles le font hein, elles brossent les dents des patients, mais moi, personnellement en tant  
48 qu'infirmière, je n'ai pas été constater ou allé vérifier.

49 Julie : D'accord.

50 IDE : Après, généralement les soins de bouche sont faits, parce que quand c'est sale, ben on  
51 remarque.

52 Julie : Oui.

53 IDE : Et quand c'est propre, ben on ne se pose pas la question.

54 Julie : Ouais, c'est clair. Est-ce que tu penses que le brossage de dent peut apporter quelque  
55 chose à tes patients aussi bien physiquement que psychiquement ?

56 IDE : Oui. C'est un soin de confort, et tout soin de confort, quel qu'il soit, le brossage de dents,  
57 la toilette, le lavage des cheveux, l'esthétique des mains, ben, ça apporte pour le corps et pour  
58 le mental. Donc, oui, effectivement, c'est important pour tout ça.

59 Julie : Donc les patients se sentent mieux généralement si...

60 IDE : Oui.

61 Julie : Si c'est fait.

62 IDE : Oui.

63 Julie : Ok. Oui, donc du coup, il y a une quatrième question qui... à laquelle tu as déjà  
64 partiellement répondu, est-ce que tu penses que le brossage de dents est fait systématiquement  
65 lors de la toilette du matin ? Donc ça, oui, tu m'as répondu oui. Et que penserais-tu de  
66 renouveler ce soin là le soir avant le coucher ?

67 IDE : Je penserai que c'est dans les habitudes des patients.

68 Julie : Oui.

69 IDE : Si c'est dans les habitudes des patients, ben, qu'on le respecte. Après, si ce n'est pas son  
70 habitude...

71 Julie : Oui.

72 IDE : Ben, on ne va pas lui imposer de brosser ses dents...

73 Julie : Bien sûr.

74 IDE : Pour notre bien personnel... Mais, oui effectivement, c'est à mettre en place, si c'est son  
75 habitude et qu'il nous le demande.

76 Julie : Voilà.

77 IDE : On le fera.

78 Julie : Ok. Parce qu'on ne pose pas forcément la question.

79 IDE : Non, on ne pose pas forcément, c'est sur sa demande, effectivement. S'il nous demande,  
80 ben on va le faire. Mais, de nous-même, on ne va pas le proposer.

81 Julie : Ok.

82 IDE : Non.

83 Julie : Est-ce que tu penses avoir eu suffisamment de formation pour réaliser ce soin, et sais-tu  
84 s'il existe des formations accessibles dans l'établissement ?

85 IDE : Je ne sais pas si ça existe des formations accessibles sur l'établissement, et moi, je n'ai  
86 jamais participé à une formation de brossage de dents. Effectivement pour des patients  
87 compliqués, des patients je pense déjà, comateux, grabataires, c'est eux qu'on va brosser leurs  
88 dents. Généralement, les patients autonomes, ils le font eux-mêmes. Et, oui, effectivement,  
89 parce qu'une technique ou bien un savoir-faire à acquérir est toujours bien. Mais c'est vrai que  
90 notre rôle est beaucoup délégué, ce n'est pas notre priorité.

91 Julie : Ça ne fait pas partie de ta formation IFSI ?

92 IDE : Ah, non.

93 Julie : Non ?

94 IDE : Formation IFSI, on... Si, en première année, quand on fait les bases de l'aide-soignant.

95 Julie : Oui.

96 IDE : On voit toute l'hygiène du corps et de la bouche.

97 Julie : Mais spécifique brossage de dents ?

98 IDE : Non, pas spécifiquement. Que soins de bouche.

99 Julie : Ok.

100 IDE : Soins de bouche.

101 Julie : D'accord.

102 IDE : Mais, soins de bouche après, ça englobe le brossage de dents.

103 Julie : Ouais.

104 IDE : Ça a été vu, mais bon. Survolé.

105 Julie : Comme beaucoup de choses... (rires) Ensuite, est-ce que tu penses que le fait de brosser  
106 les dents des patients plusieurs fois par jour pourrait améliorer leur santé ?

107 IDE : Oui, parce que dans les recommandations, l'hygiène bucco-dentaire, il faut minimum 3  
108 fois par jour, pour les personnes qui sont autonomes.

109 Julie : Oui.

110 IDE : Donc pourquoi pas, un grabataire, pourquoi pas lui brosser ses dents 3 fois par jour, ce  
111 serait bien, ce serait très... comment dire... ce serait très beau ! Parce que, mais après dans le  
112 service, dans les moyens qui, de plus en plus, c'est une charge, de mettre ça en place en plus,  
113 mais, c'est beau ! C'est beau d'avoir des projets !

114 (rires)

115 IDE : Oui, effectivement, ce serait idéal.

116 Julie : Justement, on arrive sur les moyens, as-tu du matériel à disposition des patients qui n'ont  
117 pas de brosse à dents avec eux ou à disposition du personnel pour leur permettre de...

118 IDE : Oui, on a du dentifrice, des brosses à dents.

119 Julie : Oui.

120 IDE : On en a. Après, effectivement, en termes de matériel, on en a, en termes de moyens  
121 organisationnels, moins.

122 Julie : Oui.

123 IDE : Parce que, voilà, c'est très hiérarchisé, non, pas hiérarchisé, très... routinier, on a une  
124 organisation, le matin, c'est, voilà, les toilettes, après, le petit déjeuner, au niveau des aides-  
125 soignants, après, nous on a les traitements, nous les infirmières, on vient en même temps, les  
126 pansements...

127 Julie : Oui, en parallèle.

128 IDE : Visite du médecin et tout. Y'a pas de temps, parce qu'après, c'est le repas du midi. Y'a  
129 pas de temps pour se dire... au patient grabataire, là on va lui brosser ses dents. On va faire les  
130 soins de bouche trois... On va faire le soin de bouche, parce que...

131 Julie : Quand il y a une prescription ?

132 IDE : Soin de bouche, c'est passer une compresse, nettoyer, on ne va pas y aller au brossage  
133 manuel.

134 Julie : Oui.

135 IDE : Parce que ça, ça va prendre déjà... près de 10 minutes par patient en plus qu'il faut ajouter  
136 sur le temps de travail. Multiplié par le nombre de patients qui le nécessitent.

137 Julie : C'est ça.

138 IDE : Donc, effectivement, il faut un personnel en plus si on regarde bien la charge de travail,  
139 il faudrait un personnel en plus et on est en restriction de personnel. Du coup, il y a des soins  
140 comme ça qui passent à l'as.

141 Julie : Oui.

142 IDE : Il y a beaucoup de choses, que ce soit brossage de dents ou autre, mais entre guillemets,  
143 il y a ça. Et, oui, du coup, les moyens, ben... Ce n'est pas fait.

144 Julie : On a les moyens matériels

145 IDE : Voilà.

146 Julie : Mais pas temporels.

147 IDE : Non. Au niveau du personnel, on n'en a pas.

148 Julie : Ok. Et de façon personnelle ou familiale, quelle importance accordes-tu au fait de te  
149 brosser les dents quotidiennement ?

150 IDE : Ah, ben, de façon personnelle ou familiale, ben une importance capitale parce que d'avoir  
151 des problèmes bucco-dentaires, c'est malnutrition, dénutrition, c'est des douleurs, c'est au  
152 niveau mental, pareil, on peut repousser des gens par une mauvaise haleine, l'image du corps,  
153 donner une mauvaise image de nous-même, une mauvaise image pour les autres. Après, tu as  
154 au niveau de l'hygiène, par rapport à ce que tu renvoies, et pour toi-même, ça fait négligé, si tu  
155 négliges de brosser tes dents trois fois par jour, non, deux fois parce que moi, quand on travaille,  
156 on ne se brosse pas forcément, il y en a qui le font, mais au moins deux fois. Ben, comment  
157 dire, tu te négliges toi-même, et du coup, en te négligeant toi-même, ben si tu négliges peut-  
158 être d'autres facettes de toi, et en commençant par le brossage de dents. Des fois, quand on  
159 commence par le brossage de dents, c'est l'accumulation de plein d'autres choses qu'on ne fait  
160 pas. Comme tu pourrais, ça me fait penser à ton mémoire, ben effectivement, là, on, dans notre  
161 service on ne pense pas au brossage de dents, ça veut dire qu'on néglige déjà ça, mais c'est  
162 qu'on néglige déjà d'autres choses.

163 Julie : Ça peut aller jusqu'à ...

164 IDE : De beaucoup de négligences.

165 Julie : Ok, et si je te dis que la HAS recommande un brossage de dents biquotidien, et que celui  
166 du soir avant le coucher est le plus important, qu'est-ce que tu peux me dire ?

167 IDE : Ben, oui, effectivement, ben, tu as raison, et la HAS aussi, que s'ils font des  
168 recommandations, c'est qu'il faut les suivre.

169 Julie : Et en milieu hospitalier ?

170 IDE : Et en milieu hospitalier, ils ne sont pas à jour de ça. Et effectivement, il faudrait  
171 réorganiser au niveau de la direction, de redescendre, ben de réorganiser le service de soins

172 avec la cadre et de dire de brosser les dents le soir. Mais de toute façon, le matin, ce sera fait,  
173 et, plus le soir. Parce que la recommandation a été faite.

174 Julie : Parce que généralement, les recommandations HAS, il n'y a pas mieux que le milieu  
175 hospitalier...

176 IDE : Ben, oui !

177 Julie : Pour les appliquer.

178 IDE : J'en conçois, j'en conçois... Et effectivement, ce n'est pas appliqué. La réalité des choses,  
179 c'est que ce n'est pas appliqué.

180 Julie : D'où mon sujet de mémoire. Ben écoute, merci beaucoup.

181 IDE : De rien.

## 1 Entretien 4 : CL

2

3 Julie : Alors, d'abord je vais faire le tableau synoptique. Donc quel âge as-tu ?

4 IDE : 25 ans.

5 Julie : Ton année d'obtention du diplôme ?

6 IDE : 2014.

7 Julie : Ton ancienneté dans le service ?

8 IDE : 4 ans.

9 Julie : Est-ce que tu es une ancienne AS, AP ou AMP ?

10 IDE : Non.

11 Julie :

12 Est-ce que tu as des enfants ?

13 IDE : Non.

14 Julie : Alors, est-ce que tu brosses les dents de tes patients, à quelle fréquence, et dans quel  
15 cadre ?

16 IDE : Je brosse les dents des patients s'ils ont leur matériel puisque dans le service nous n'avons  
17 pas de brosse à dents, une fois à la toilette le matin et à la demande du patient après les repas,  
18 et si nécessaire après le repas du soir.

19 Julie : S'il demande.

20 IDE : S'il demande.

21 Julie : Ok, et c'est dans quel cadre ?

22 IDE : ...

23 Julie : Ton rôle...

24 IDE : Dans mon rôle propre.

25 Julie : Propre ?

26 IDE : Ah oui.

27 Julie : Est-ce que tu es à l'aise avec ce soin ?

28 IDE : Oui.

29 Julie : Est-ce que tu penses que le brossage de dents peut apporter quelque chose à tes patients  
30 physiquement et psychologiquement ?

31 IDE : Oui parce que trop souvent, dans, à mon avis trop souvent, dans notre service, des patients  
32 donc qui arrivent sans matériel, et comme nous n'en n'avons pas à disposition, nous faisons  
33 plus des soins de bouche avec des solutions type Eludril ou ce genre de choses, ou avec du  
34 Bicar mais certains patients ont besoin du confort d'enlever la plaque dentaire. Ce qui n'est pas

35 le cas avec un gargarisme simple. Donc effectivement, on ne le fait pas suffisamment mais aussi  
36 parce qu'on n'a pas le matériel.

37 Julie : Donc Physiquement, ça leur fait du bien ?

38 IDE : Bien sûr.

39 Julie : Et psychologiquement ?

40 IDE : Psychologiquement, après, je veux dire, je me mets à la place des patients, avoir la bouche  
41 propre, c'est un minimum quand on est... c'est comme être lavé, ça fait partie de toute façon  
42 d'être lavé. D'avoir la bouche propre, d'avoir bonne haleine, je pense que ça fait partie des  
43 soins de base et que l'on se doit de faire pour les patients. Ça doit être automatique.  
44 Normalement.

45 Julie : Ok. Penses-tu que le brossage de dents est fait systématiquement lors de la toilette du  
46 matin et qu'est-ce que tu penses de renouveler ce soin le soir avant le coucher ?

47 IDE : Si le matériel est à disposition, forcément, ça va être fait à la toilette le matin. Ça va être  
48 fait. De toute façon, là-dessus, on est à cheval, c'est un service de soins, on fait attention à  
49 l'intégrité de la peau du patient mais aussi à ses soins de base, c'est-à-dire notamment le soin  
50 de bouche donc le brossage de dents, et je ne me vois pas refuser à un patient de réitérer ce soin  
51 s'il l'exprime. C'est quand même un soin de confort de base, donc effectivement, les patients  
52 qui veulent, qui expriment le fait de se brosser les dents le soir, on le fait. Par contre, c'est vrai  
53 que c'est moins automatique le soir. Si c'est fait par automatisme le matin, c'est effectivement  
54 expressément sur demande le soir.

55 Julie : D'accord. Penses-tu avoir eu suffisamment de formation pour réaliser ce soin et sais-tu  
56 s'il existe des formations accessibles dans l'établissement ?

57 IDE : Je n'ai jamais eu de formation. J'ai fait et appliqué les soins de bouche chez des patients  
58 sur une formation sur le tas je veux dire. Avec le personnel quand je suis arrivée, avec le  
59 personnel qui était là, on m'a montré comment on fait un soin de bouche adéquat sur tous les  
60 types de patients, je veux dire, que ce soient des patients vigiles ou non, et non, je n'ai pas eu  
61 de formation, et je ne sais même pas s'il en existe de toute façon.

62 Julie : Ok. Donc dans l'établissement, tu ne sais pas s'il en existe ?

63 IDE : Non.

64 Julie : Penses-tu que le fait de brosser les dents des patients plusieurs fois par jour pourrait  
65 améliorer leur santé en général ?

66 IDE : Alors, leur santé... après je vais être très factuelle, c'est, ça va être intimement lié au  
67 motif d'hospitalisation. C'est-à-dire que si quelqu'un entre pour, je ne sais pas, une prise en  
68 charge catastrophique d'une chirurgie de la bouche ou de la sphère ORL, effectivement, là ce  
69 n'est même pas un soin de confort, c'est un soin à part entière dans la prise en charge de la

70 pathologie du patient. Après, pour moi, dans les autres cas, ça reste un soin de confort  
71 nécessaire, mais qui n'améliorera pas la santé des patients.

72 Julie : D'accord. Est-ce que tu as du matériel à disposition des patients qui n'ont pas de brosse  
73 à dents, tu avais déjà répondu.

74 IDE : Ben non, comme j'avais dit, on a à disposition que des solutions de gargarisme, mais on  
75 n'a pas de brosse à dents ni même de dentifrice donc effectivement, quand la famille est là, on  
76 leur demande s'ils peuvent ramener la brosse à dents du patient et surtout si ce sont des patients  
77 qui ont des dentiers ou des choses comme ça, c'est quand même bien plus aisé de brosser le  
78 dentier que de le rincer ou de le faire tremper tout simplement.

79 Julie : Alors, de façon personnelle maintenant, ou familiale, quelle importance accordes-tu au  
80 fait de te brosser les dents quotidiennement ?

81 IDE : Je ne sais pas si ça vient de mon éducation ou pas, mais chez nous c'est obligatoire, c'est  
82 matin et soir, voire plus si besoin, en fonction du repas qu'on prend et si on est à la maison ou  
83 pas, mais c'est sûr que c'est un soin qui... Moi, je fais partie des personnes qui, si elles sont  
84 hospitalisées, demanderait à avoir ma brosse à dents et le matin et le soir, ça c'est clair et net.

85 Julie : Ok. Si je te dis que la HAS recommande un brossage de dents biquotidien et que celui  
86 du soir avant le coucher est le plus important.

87 IDE : Je pense qu'il a bien raison.

88 Julie : Oui ?

89 IDE : Je pense qu'il a bien raison parce que le brossage du soir qui, nécessairement est celui  
90 qui enlève tout ce qu'on a emmagasiné dans la bouche toute la journée, on ne mange pas la  
91 nuit, on mange la journée donc forcément, c'est bête, mais on a plus l'automatisme de le faire  
92 le matin parce que certainement pour... par projection par rapport à l'haleine et tout ça, mais  
93 c'est vrai que je suis tout à fait d'accord que l'HAS a bien raison là-dessus, c'est le brossage du  
94 soir qui est le plus important, et je reconnais qu'on ne le fait pas assez.

95 Julie : C'est une recommandation HAS, en théorie...

96 IDE : C'est une recommandation mais...

97 Julie : Il n'y a pas mieux que le milieu hospitalier normalement...

98 IDE : Exactement. Là-dessus, on est tout à fait d'accord. Ça nous arrive trop peu souvent. Parce  
99 que le plus gros des soins de nursing, tout ça se fait le matin donc c'est un automatisme de le  
100 faire le matin et ça ne l'est pas le soir.

101 Julie : Ok, il y a quelque chose que tu aimerais ajouter sur ton expérience par rapport à ce soin  
102 là ?

103 IDE : Non, pas vraiment.

104 Julie : Très bien. Ben merci beaucoup.

## 1 Entretien 5 : CY

2

3 Julie : Alors, je vais commencer par le tableau synoptique, alors, quel âge as-tu ?

4 IDE : 26.

5 Julie : Ok, ton année d'obtention du diplôme ?

6 IDE : 2015.

7 Julie : Ton ancienneté dans le service ?

8 IDE : Ça fait 3 ans.

9 Julie : Est-ce qu'avant tu étais AS, AP ou AMP ?

10 IDE : Non.

11 Julie : Et est-ce que tu as des enfants ?

12 IDE : Non.

13 Julie : Est-ce que tu brosse les dents de tes patients, à quelle fréquence, et dans quel cadre ?

14 IDE : Brosser les dents, j'avoue que ça c'est plutôt les aides-soignantes qui le font ici, donc en  
15 général, ils font le matin...

16 Julie : Donc une fois par jour ?

17 IDE : Voilà, une fois par jour, si c'est après voilà, il y a des soins de bouche en complément, ça  
18 c'est le médecin qui prescrit, c'est fait 3 fois par jour. C'est fait le matin, l'après-midi et le soir.  
19 Et après, voilà, si le patient est autonome, je pense qu'il fait le matin et le soir, ou 3 fois par  
20 jour, mais bon voilà ici, c'est plutôt le matin.

21 Julie : D'accord. Et si c'est toi qui le fait est-ce que tu es à l'aise avec ce soin ?

22 IDE : Oui.

23 Julie : Et est-ce que tu penses que le brossage de dents peut apporter quelque chose à tes  
24 patients, physiquement et psychologiquement ?

25 IDE : Euh, oui.

26 Julie : Physiquement déjà ?

27 IDE : Oui, c'est un confort pour le patient qu'il ait une bouche soignée, enfin, des dents propres  
28 avant le repas surtout pour manger, donc...

29 Julie : Pour être plus à l'aise ?

30 IDE : Voilà.

31 Julie : Et psychologiquement ?

32 IDE : Psychologiquement pareil, parce que si le patient il voit qu'on ne s'occupe pas de lui,  
33 enfin, dans le cas d'un patient qui ne sait pas faire lui-même ses soins d'hygiène, ben, si on n'a  
34 pas fait, je pense bien que psychologiquement, ça doit...

35 Julie : Ça ne va pas aller ?

36 IDE : Voilà.

37 Julie : Ok. Bon, ça, tu as déjà répondu partiellement, est-ce que tu penses que le brossage de  
38 dents est fait systématiquement lors de la toilette du matin ?

39 IDE : Oui.

40 Julie : Et, que penses-tu du fait de renouveler ce soin le soir avant le coucher ?

41 IDE : Ben, ça, euh... forcément, pour le patient, c'est bien, après, en fait, si c'est un patient qui  
42 a ses dents, c'est... enfin, s'il est autonome, voilà, forcément, il fait. Si c'est un patient qui est  
43 grabataire...

44 Julie : Dépendant ?

45 IDE : Qui a ses... voilà, qui est dépendant et qui a encore ses dents, forcément, ce n'est pas  
46 brossage de dents, c'est plus des soins de bouche qu'on fait. Et puis, qu'est-ce que j'allais dire,  
47 son dentier on le fait avant le coucher, on enlève et on laisse tremper, enfin, on nettoie et on  
48 laisse tremper.

49 Julie : Oui, c'est vrai qu'en gériatrie... Est-ce que tu penses avoir eu suffisamment de formation  
50 pour réaliser ce soin et sais-tu s'il existe des formations accessibles dans l'établissement ?

51 IDE : Des formations par rapport au soin, ça je ne sais pas.

52 Julie : Par rapport au brossage de dents, ici, tu ne sais pas ?

53 IDE : Non.

54 Julie : Et dans ta formation initiale ?

55 IDE : Ben, dans la formation initiale, ça fait partie des soins de base qu'on apprend à l'école,  
56 les soins d'hygiène, les soins de bouche, ça fait partie de...

57 Julie : Et le brossage de dents avec ?

58 IDE : C'est vrai que ce n'est pas, ben, quand on dit soin de bouche, ben, si le patient n'arrive  
59 pas à faire, ben on fait, on brosse ses dents.

60 Julie : Ok. Donc à l'IFSI, ils vous ont appris, ils vous ont montré ?

61 IDE : Pas montré, non, non. Montrer les gestes ou quoi, non.

62 Julie : En stage plutôt ?

63 IDE : Non.

64 Julie : D'accord. Est-ce que tu penses que le fait de brosser les dents des patients plusieurs fois  
65 par jour pourrait améliorer leur santé ?

66 IDE : Oui, je pense. Pour éviter, ben, après, la bouche, ce n'est pas ça non plus, et il suffit qu'il  
67 y ait une petite plaie, après, infection, tout ça, donc les soins, c'est important quand même.

68 Julie : De faire ça plusieurs fois ?

69 IDE : Oui. Quand c'est possible, oui. Donc en général, ça va.

70 Julie : Oui. Et, as-tu du matériel à disposition des patients qui n'ont pas de brosse à dents, ou à  
71 disposition du personnel ?

72 IDE : Oui.

73 Julie : Brosse à dents et dentifrice ?

74 IDE : Oui, ils ont. C'est vrai que je ne suis pas... C'est plus les aides-soignantes qui sont dans  
75 ce soin-la.

76 Julie : Oui.

77 IDE : En fait, comme ils font la toilette, ben c'est la suite de la toilette voilà. C'est faire le bain,  
78 se brosser les dents, tout ça, donc c'est plus eux. Après, je sais, oui, il me semble qu'on a des  
79 dentifrices, on a des brosses à dents je pense.

80 Julie : Oui ?

81 IDE : Des brosses à dents, des dentifrices aussi. Oui, normalement on a le minimum pour les  
82 personnes qui n'en n'ont pas.

83 Julie : Ok. De façon personnelle, quelle importance accordes-tu au fait de te brosser les dents  
84 quotidiennement ? Personnellement hein ?

85 IDE : Oui.

86 Julie : Pas dans ton métier, mais vraiment...

87 IDE : Oui.

88 Julie : Quelle importance tu accordes au fait de te brosser les dents tous les jours ?

89 IDE : Se brosser les dents tous les jours, au moins 2 fois par jour donc...

90 Julie : C'est important pour toi de le faire ?

91 IDE : Oui.

92 Julie : Oui ?

93 IDE : Oui, après, je ne sais pas expliquer plus que ça, mais c'est une...

94 Julie : Tu ne te verrais pas aller au travail sans...

95 IDE : C'est l'hygiène quoi. Alors, on se sent, c'est comme si on ne se lavait pas.

96 Julie : Oui, c'est la base.

97 IDE : Donc voilà, pour se sentir bien, enfin, c'est ce qu'il faut, se brosser les dents au moins  
98 deux fois par jour.

99 Julie : Alors, dernière question, donc, si je te dis que la HAS recommande un brossage de dents  
100 biquotidien, et que celui du soir avant le coucher est le plus important, qu'est-ce que tu en  
101 penses ?

102 IDE : ...

103 Julie : Par rapport aux pratiques ici ?

104 IDE : Le plus important pour quoi ? Je ne sais pas.

105 Julie : Ben, c'est-à-dire que...

106 IDE : Pourquoi ce serait plus important le soir ?

107 Julie : La HAS a constaté que la prolifération de bactéries...

108 IDE : Pendant la nuit, c'est plus...

109 Julie : Voilà.

110 IDE : Parce que la bouche est plus, parce qu'on n'a pas de... La journée, on mange, on parle...

111 Julie : On parle.

112 IDE : Voilà, et c'est vrai que le soir, si, si. C'est quoi la question ?

113 Julie : Alors, je répète la question : si je te dis que la HAS recommande un brossage de dents  
114 donc biquotidien, et que celui du soir avant le coucher est le plus important.

115 IDE : Ah, ben si, oui, je, effectivement, quand j'y repense, c'est vrai que c'est quand même  
116 important de se brosser les dents le soir quoi, après, je ne sais pas, enfin, oui, ben comme la  
117 bouche, ben quand on mange, on boit, c'est comme si ça se renouèle et tout.

118 Julie : La salive ?

119 IDE : Au niveau de la salive, mais après, le soir, vu qu'on n'a pas d'activité buccale, enfin, je  
120 ne sais pas comment on dit ça mais...

121 Julie : Oui, on ne parle pas.

122 IDE : Voilà, donc forcément...

123 Julie : Ça stagne.

124 IDE : Les muqueuses, c'est humide, il peut y avoir prolifération. Forcément, c'est un peu...  
125 Voilà, c'est mieux d'avoir un brossage de dents le soir pour éviter...

126 Julie : Ce serait bien.

127 IDE : Et puis, se brosser les dents le soir c'est, je ne sais pas comment dire, c'est éliminer tout  
128 ce qu'on a accumulé la journée, les petits trucs qui restent entre les dents, qu'on ne voit pas  
129 forcément et qui peuvent faire des caries ou même des infections chez les patients qui n'ont pas  
130 de soins...

131 Julie : Corrects ?

132 IDE : Voilà, ils ne sont pas forcément suivis.

133 Julie : Ok, ben merci beaucoup.

134 IDE : De rien.