

## Introduction

---

Lors des études en soins infirmiers, j'ai eu l'opportunité de faire des stages dans de nombreux services et dans différentes structures, cela m'a permis d'appréhender la richesse et la diversité des situations de soins que nous pouvons rencontrer dans la profession.

J'ai plus particulièrement apprécié l'activité auprès des personnes âgées, en accord plus profond avec mon approche de la relation de soins.

Suite à l'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmier, j'envisage de travailler auprès des personnes âgées. Il m'a paru, par conséquent, pertinent et utile d'effectuer mon travail écrit de fin d'études auprès de cette population, sur un thème qui m'interpelle : **l'hygiène bucco dentaire des personnes âgées.**

Comme le souligne le chirurgien dentiste Françoise Reibel<sup>1</sup>, « *les dents participent à trois fonctions essentielles : manger, communiquer et sourire* ». Une bouche saine symbolise un équilibre à la fois fonctionnel, esthétique et psychosocial. Or, il s'avère que les personnes âgées en institution présentent souvent une atteinte de la cavité orale par l'édentement, l'halitose, la gingivite, la candidose, la mycose buccale, la xérostomie, ainsi que par des prothèses dentaires cassées, perdues, mal adaptées ou laissées au fond d'un tiroir.

Je me suis aperçu lors des stages qu'il s'agit d'un problème de santé assez récurrent chez la personne âgée, pouvant avoir des répercussions négatives sur leur qualité de vie.

La corrélation entre l'hygiène bucco dentaire et la qualité de vie de la personne âgée a suscité mon intérêt, m'amenant cependant à un questionnement et une analyse approfondie sur ce sujet, l'objectif étant de contribuer à une prise en soin optimale lors de mon exercice en tant que futur infirmier.

Afin de présenter clairement mon travail, je vais exposer plusieurs situations de soins qui m'ont interpellé en institution, mettant en exergue l'état bucco dentaire altéré de la personne âgée dépendante. Leur analyse m'amènera à ma question de départ.

Suite à cette question, j'orienterai ma réflexion sur ce sujet jusqu'à la pose d'une problématique. Ensuite, je présenterai mon cadre de référence qui, à partir de sources diverses et variées, me permettra d'enrichir mes connaissances et d'orienter ma réflexion, en réponse à la problématique. Puis, après avoir analysé les entretiens menés auprès de professionnels de santé en EHPAD<sup>2</sup>, je proposerai des solutions à ma problématique. Ensuite, je conclurai.

## Pose de la problématique

---

### I-SITUATIONS DE DEPART

Etudiant en soins infirmiers, j'ai été confronté à plusieurs situations de soins en lien avec l'hygiène bucco dentaire auprès de personnes âgées présentant une dépendance physique ou psychologique, en EHPAD :

**1<sup>ère</sup> situation** : J'ai pris en soin Madame L, 88 ans, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, coquette depuis toujours comme le témoignent les photos dans sa chambre. Je

---

<sup>1</sup>REIBEL (Françoise), *Conférence sur l'hygiène bucco dentaire des personnes âgées*, Salies de Béarn, 2011.

<sup>2</sup> Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

l'aide à faire sa toilette au lavabo, tout en la guidant à s'occuper de son visage, à se mettre de la crème hydratante, à se coiffer. Malgré sa pathologie, Madame L a toujours ses réflexes pour se maquiller, même si les gestes restent approximatifs. Elle porte une prothèse dentaire. En raison de l'amaigrissement de son visage, la prothèse dentaire ne tient plus en place, est mal adaptée. J'en parle à l'équipe, celle-ci me conseillant de ne pas lui mettre la prothèse dentaire, en raison d'un risque de fausse route lors des repas. A la fin du soin, je propose à Madame L de se regarder dans le miroir de la salle de bain. Je constate des mimiques d'insatisfaction en se touchant le visage.

➤ **Quel impact l'état bucco dentaire défaillante peut-il avoir sur l'estime de soi de la personne âgée?**

**2<sup>ème</sup> situation :** Monsieur S, 77 ans, cohérent, autonome dans tous les actes de la vie quotidienne, aime discuter. Culturellement, il a toujours connu une hygiène plus ou moins rigoureuse. Ancien agriculteur, Monsieur S affirme, d'un ton agacé « *de mon temps, on ne prenait pas de douche tous les jours comme les jeunes d'aujourd'hui, et on ne se portait pas plus mal* ». Il présente une dentition précaire accompagnée d'une mauvaise haleine. N'ayant pas de mutuelle, Monsieur S ne porte pas de prothèses dentaires. Sa communication est altérée à la fois par l'absence de dents puis, par cette halitose. En discutant avec lui, j'ai du mal à le comprendre, sa communication étant perturbée par l'absence de dents.

➤ **Quel impact une hygiène bucco dentaire altérée peut-elle avoir sur la relation à autrui ?**

➤ **Peut-elle contribuer à un isolement social de la personne âgée ?**

**3<sup>ème</sup> situation :** Monsieur R, 83 ans, présente un édentement et ne porte pas de prothèse dentaire. Lors du dîner, avant de débarrasser son assiette, je constate qu'il lui reste de la salade. Je lui demande s'il veut la finir. Monsieur R me répond « *Je voudrai bien, j'aime la salade, mais le problème, je n'ai plus de dents pour la mâcher* ». Face à cette situation, je m'efforce, en vain, de trouver une solution pour pallier à cette notion de plaisir perturbé. Monsieur R précise qu'il se limite aux aliments dont la texture est lisse. L'équipe soignante privilégie la nourriture semi mixée, limitant ainsi le risque de fausse route. Monsieur R n'appréciant pas cette mixture, insipide à son goût, se nourrit très peu et a par conséquent perdu beaucoup de poids au cours des mois passés.

➤ **Ne vaudrait-il pas mieux prévenir la dénutrition de la personne âgée en amont, par une hygiène bucco dentaire de qualité ?**

## II-~~DE~~ LA QUESTION DE DEPART A LA PROBLEMATIQUE

Face à ces situations, je constate qu'un état bucco dentaire altéré peut avoir des répercussions négatives sur le bien-être général de la personne âgée. Cela se traduit par une perturbation de l'estime de soi, une altération de la communication, un risque d'isolement social ou un risque de dénutrition.

Ces interrogations m'amènent à la question de départ de mon travail de recherche :

**Question de départ : « Comment l'infirmier peut-il prendre en charge une hygiène bucco dentaire optimale des personnes âgées en EHPAD ? »**

L'infirmier en gériatrie veille au confort des résidents et est à leur écoute permanente. Il organise, analyse et évalue les soins infirmiers soit sur prescription médicale, soit dans le cadre de son rôle propre. Il conduit des actions d'éducation, de formation, d'encadrement et de prévention en matière de santé, d'hygiène et de sécurité.

Dans la réalité, il n'est pas rare de constater que l'infirmier en EHPAD, souvent seul à gérer les soins sur prescription médicale pour l'ensemble des résidents, confie les tâches comme les soins de nursing et de confort à l'aide- soignant.

Afin de faire une étude sur les moyens d'amélioration concernant l'hygiène bucco dentaire de la personne âgée dépendante, il m'a paru important de préciser que ce projet de soins ne pouvait se faire sans le travail en collaboration entre l'infirmier et l'aide- soignant.

Ceci m'amenant à la problématique suivante :

**Problématique : « En quoi le travail en collaboration entre l'infirmier et l'aide- soignant peut-il assurer une hygiène bucco dentaire de qualité dans le projet de vie de la personne âgée en EHPAD? »**

## Cadre de référence

---

### I- LA SANTE ORALE DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

« De l'âge adulte à la fin de vie, la vieillesse est une transition continue et progressive, celle des modifications biologiques, sociales, psychologiques. Mais n'a-t-on pas aussi l'âge que l'autre vous donne ? »<sup>3</sup>

#### 1-LA PERSONNE AGEE, L'AGE D'ETRE VIEUX ?

Il n'existe pas de définition type de la personne âgée.

Dans notre société, une personne est considérée comme âgée dès lors qu'elle arrive en retraite, vers l'âge de 60 à 65 ans. Elle est souvent définie par 3<sup>ème</sup> âge voire 4<sup>ème</sup> âge, ou par les termes « senior, aîné ».

Pour certains, la personne âgée est associée à la maladie et à la décrépitude.

Pour d'autres, elle peut refléter une personne active avec des activités et loisirs divers : garde des petits enfants, bénévolat...

Pour ma part, une personne âgée est un être humain devenu plus vulnérable, pouvant perdre de ses capacités physiologiques, physiques ou mentales. Malgré cette vulnérabilité dont elle fait preuve, la personne âgée reste un humain à part entière avec ses besoins, ses demandes, qu'ils soient exprimés ou non.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une progression de la morbidité. La « polypathologie » des personnes âgées est directement corrélée à la survenue de la dépendance.

#### 2-LA POLYPATHOLOGIE DE LA PERSONNE AGEE

« Si en examinant un vieillard malade, vous ne lui trouvez pas au moins trois maladies, c'est que vous ne l'avez pas bien examiné » Ferguson Anderson.

En raison du vieillissement cellulaire, organique et fonctionnel du corps, les personnes âgées peuvent présenter diverses pathologies telles que cancer, diabète, pathologie vasculaire, ostéoporose, démence nécessitant une polymédication.

Les systèmes sensoriels, en particulier, la vision, l'ouïe, l'odorat, le goût, déclinent avec le vieillissement.

Le vieillissement concerne tout l'ensemble du corps humain, la cavité buccale en fait partie.

#### 3-LE VIEILLISSEMENT BUCCO DENTAIRE

L'usure des dents subit les effets du vieillissement.

En 2008, l'URCAM<sup>4</sup> a réalisé une étude sur l'état de santé bucco dentaire de la personne âgée en France, dégageant cinq cas de figure :

« 45% de plus de 65 ans ont moins d'une carie, 35% ont des racines résiduelles, 27% ont une pathologie parodontale, 17% ont des saignements et 15% ont un édentement total »<sup>5</sup>.

Selon le chirurgien dentiste Daniel Chauvey, « l'édentement touche 35% à 60% des personnes âgées. La prothèse dentaire est l'une des principales demandes de consultation en odontologie gériatrique. Les prothèses dentaires cherchent à restaurer un handicap ».

Avec son âge de plus en plus avancé, la personne âgée jusqu'à présent autonome dans tous les actes de la vie quotidienne, se retrouve fragilisée par toutes les atteintes liées au vieillissement

---

3 REVEL-DAROCHA (Valérie), « Les personnes âgées nous disent... », in : *Les cahiers du Conseil Général des Pyrénées Atlantiques*, n°2, 2010, p.3.

4 Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie.

5 DUMAIS (Thierry), *Les dossiers de l'URCAM France*, n°23, 2008, p. 1-4.

physique et psychique, ainsi qu'aux polyopathologies. Elle devient ainsi dépendante et nécessite l'aide d'une tierce personne.

#### **4- LA DEPENDANCE**

**La dépendance** est « le fait pour une personne de dépendre de quelqu'un ou de quelque chose, l'impossibilité de se réaliser sans l'action ou l'intervention d'une personne ou d'une chose, une relation de nécessité. »<sup>6</sup>

Selon les chiffres publiés en octobre 2010 par le DREES<sup>7</sup>, près d'un million de personnes de plus de 60 ans sont aujourd'hui dépendantes en France. Parmi elles,

- 39% présentent uniquement une dépendance physique
- 26% présentent des troubles du comportement ou une désorientation dans l'espace et dans le temps sans lourde perte d'autonomie
- 35% présentent des troubles à la fois physiques et psychiques<sup>8</sup>.

##### **4.1- DEUX TYPES DE DEPENDANCE**

**La dépendance physique** est la nécessité d'utiliser de l'aide d'une personne ou d'un matériel, comme par exemple, l'aide d'une tierce personne pour effectuer les soins d'hygiène bucco dentaire de la personne âgée en raison d'un déficit moteur.

**La dépendance psychique** est la difficulté à adopter un raisonnement logique et un jugement adapté dans les actes de la vie courante, comme par exemple, l'incapacité à effectuer ses soins d'hygiène bucco dentaire en raison d'une perturbation du schéma corporel en lien avec une démence.

Par quel moyen évalue-t-on la dépendance ?

##### **4.2- LA GRILLE AGGIR<sup>9</sup>**

La grille nationale AGGIR est un outil destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance, physique et psychique, dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne de la personne âgée, côté en six Groupes Iso Ressources (GIR), allant de 1 à 6.

La personne âgée classée dans le groupe 1 est totalement dépendante. Les personnes âgées faisant partie des GIR 1 à GIR 4 bénéficient de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA), aide financière versée par le Conseil Général pour le financement du maintien à domicile ou en institution.

La toilette est l'un des items pris en compte pour évaluer le degré de dépendance, dont fait partie l'hygiène bucco dentaire.

#### **5- LA TIERCE PERSONNE**

##### **5.1- LES AIDANTS NATURELS**

L'aidant naturel est une personne qui vit et agit dans l'entourage immédiat de la personne âgée en perte d'autonomie.

Il peut être un membre de la famille, un ami, un conjoint, que la personne âgée désigne comme un aidant naturel. Il peut s'agir aussi d'un tuteur.

---

6 GUILMECHAIN-BONNET (Michèle), « Comment vivons-nous la dépendance ? » in : *L'aide-soignante*, n°30, 2001, p.25-26.

7 Direction de la Recherche des Etudes et de l'Evaluation des Statistiques.

8 FOLLIGUET (Maryse), « Prévention bucco dentaire chez les personnes âgées », <http://www.sante.gouv.fr/etudes-recherches-et-statistiques-drees>.

9 Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources.

L'aidant naturel rend des services à la personne âgée, il lui prodigue des soins seul ou en collaboration avec les professionnels de santé. Il prend alors le rôle de personne ressource, auquel peut se substituer un professionnel de la santé, comme l'infirmier ou l'aide-soignant.

## 5.2- L'INFIRMIER ET L'AIDE-SOIGNANT

**L'article R4311-3 du Code de la santé publique du 29 juillet 2004** définit le champ d'autonomie de l'infirmier en lien avec les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie. « *Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de la 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* ». <sup>10</sup>

A la différence des infirmiers dont la profession est réglementée par le décret du 29 juillet 2004, la profession d'aide-soignant n'a pas de décret de compétences. Celui-ci permettrait une meilleure collaboration avec les infirmiers. En effet, l'infirmier engage sa responsabilité lorsqu'il sollicite l'aide-soignant et ce dernier engage la sienne lorsqu'il outrepassé ses fonctions.

En regard de la **Circulaire du 19 janvier 1996**, « *le rôle des aides-soignants [...] s'inscrit dans une approche globale qui, outre la participation aux soins, implique une prise en charge psychologique et comportementale de la personne soignée* ». <sup>11</sup>

L'activité de l'aide-soignant se centre principalement sur l'aide aux personnes soignées dans l'incapacité d'assumer seules leurs besoins élémentaires, notamment la toilette corporelle, dont fait partie l'hygiène bucco dentaire. L'aide-soignant travaille en étroite collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier (qui lui confie une partie de son rôle propre) au sein de l'équipe interdisciplinaire.

## II- L'INFLUENCE DE L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE SUR LA QUALITE DE VIE DE LA PERSONNE AGEE

### 1- L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE

#### 1.1- HISTOIRE

Pour se laver la bouche, dès le IV<sup>ème</sup> siècle avant JC, il existe divers mélanges d'éléments naturels : fleurs, menthe, argile, cendre, cannelle et même urine humaine. A partir du XIX<sup>ème</sup> siècle, l'utilisation du dentifrice devient plus courante avec des poudres à base de sel, de craie et de brique. La brosse à dents, apparue en Chine au XV<sup>ème</sup> siècle, est produite en série pour la première fois en Angleterre. <sup>12</sup>

C'est au XIX<sup>ème</sup> siècle, grâce à Pasteur, que l'hygiène dentaire est intégrée peu à peu au domaine de la médecine. Aujourd'hui, l'hygiène bucco dentaire est un soin important dans le bien-être corporel de l'individu.

#### 1.2- DEFINITION

---

10 Articles R4311-1 à R4311-15 du Code de la santé publique, Partie réglementaire- Professions de santé- Livre III : Auxiliaires médicaux, 2008, p89-95.

11 « Projet de décret de compétence pour la profession d'aide-soignant », <http://www.senat.fr/questions/base/2007/qSEQ070801671.htm>

12 LELONG, (Claire), *Zoom sur le dentifrice*, n°41, 2007, p.11.

Le chirurgien dentiste Daniel Chauvey définit **l'hygiène bucco dentaire** comme « *l'ensemble des moyens permettant d'éviter de contracter des pathologies buccales et des caries* ». Elle permet de préserver la santé de la cavité buccale.

L'hygiène bucco dentaire fait partie intégrante des soins d'hygiène corporelle, étant l'ensemble des soins destinés à assurer à la fois propreté et bien-être de la personne. Mais quels bienfaits apporte-t-elle à la personne âgée ?

### 1.3- OBJECTIFS PRINCIPAUX

L'hygiène bucco dentaire a pour objectifs :

- de maintenir l'équilibre buccal de la personne âgée
- de faciliter l'alimentation et la communication
- d'éliminer les débris alimentaires, de prévenir la plaque dentaire, ainsi que les irritations buccales et les pathologies qui peuvent en découler
- d'améliorer la qualité de vie.

Or, il s'avère que l'hygiène bucco dentaire de la personne âgée est défaillante. Quelles en sont les raisons ?

## 2- ZONE HYGIENE BUCCO DENTAIRE PRECAIRE

En raison d'une hygiène bucco dentaire précaire, la personne âgée peut présenter :

- **une carie**, « *maladie infectieuse conduisant à la destruction progressive des tissus dentaires et à l'inflammation* »<sup>13</sup>.
- **une pathologie parodontale**, « *affection se caractérisant par l'inflammation ou la dégénérescence des tissus entourant et soutenant les dents, liées à la formation de la plaque bactérienne* »<sup>14</sup>.
- **des pathologies spécifiques à la sphère orale** du type : mycose buccale, gingivite, abcès, muguet, aphte....

Plusieurs raisons intrinsèques et extrinsèques à la personne âgée sont à l'origine de cette hygiène bucco dentaire défaillante.

### 2.1- LES HABITUDES DE VIE

Les générations actuelles des personnes âgées sont nées à une époque où les préoccupations dentaires étaient négligées. Ces personnes n'ont donc pas acquis les habitudes d'hygiène et de soins adéquates. A leur époque, il leur était rare de consulter un dentiste, elles avaient leur propre remède pour se soigner comme le clou de girofle dans la bouche après l'extraction des dents.

J'ai questionné Madame O. Juliette, une personne âgée de 88 ans à ce sujet : « *Nous n'avions pas de gobelet, juste une gamelle pour nous rincer les dents. Je me lavais les dents au ruisseau en les frottant avec mon doigt et mes parents ne m'avaient pas appris à me laver les dents. C'est à l'école que j'en ai entendu parler. Nous ne lavions pas les dents tous les jours. J'ai acheté ma première brosse à dent après la guerre, en 1947* ».

A ceci, s'ajoute parfois une certaine lassitude des personnes âgées qui négligent dès lors les soins d'hygiène courants, en raison de déficits physiologiques, pathologiques ou les deux combinés.

### 2.2- LES DEFICITS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES

---

13 QUEVAUVILLIERS,J.,PERLEMEUTER,L.,*Dictionnaire médical de l'infirmière*, Paris, Masson, 2001, p.204.

14 QUEVAUVILLIERS,J.,PERLEMEUTER,L.,*Dictionnaire médical de l'infirmière*, Paris, Masson, 2001, p.652.

Une sécheresse buccale, appelée xérostomie, peut s'installer en raison d'une déshydratation générale ou de la prise de médicaments (les antidépresseurs en particulier). Le flux salivaire peut se tarir lorsque la mastication est réduite, ou survenir par dégénérescence des glandes salivaires.

La perturbation de la coordination neuromusculaire, la disparition de la dextérité manuelle, les problèmes d'arthrose, de rhumatisme ou encore les conséquences de la maladie de Parkinson, gênent non seulement la personne âgée dans son quotidien mais aussi dans ses gestes de soins d'hygiène.

Les systèmes sensoriels étant altérés, la personne âgée est donc moins apte à juger du niveau de propreté de sa bouche et de ses prothèses dentaires.

La personne âgée pouvant souffrir d'une grande solitude affective, se traduisant par un repli sur soi, un laisser aller général, peut abandonner ses soins bucco dentaires ou l'entretien de ses prothèses dentaires, ceci lui représentant une contrainte.

### 2.3- LE COÛT FINANCIER

Les soins dentaires comprennent les soins conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.) et les soins chirurgicaux (extraction, etc.).

Comme les prothèses dentaires, ils sont pris en charge par l'Assurance Maladie s'ils figurent sur la liste des actes et prestations remboursables, et sont remboursés à 70 % sur la base de tarifs conventionnels.

Les 30% restants sont à la charge de la personne âgée ou de sa mutuelle. Or beaucoup de personnes âgées ne disposant pas de mutuelle ou ayant de faibles revenus, ne peuvent pas accéder à ces soins.

Ces raisons diverses et variées ont par conséquent un impact négatif sur l'état de santé et sur la qualité de vie de la personne âgée.

## 3-IMPACT SUR LA SANTE ET LA QUALITE DE VIE DE LA PERSONNE AGEE

Outre les infections de type endocardite, infection respiratoire, en lien avec une hygiène bucco dentaire précaire, deux problèmes majeurs spécifiques à la personne âgée sont mis en exergue : la dénutrition et le risque d'isolement social.<sup>15</sup>

### 3.1- LA DENUTRITION PROTEINO ENERGETIQUE

Selon le chirurgien dentiste Daniel Chauvey, « *un mauvais état des prothèses amovibles ou la présence de moins de 20 dents sont associés à un moins bon état nutritionnel. Des troubles des articulations temporo-mandibulaires sont souvent présents chez des personnes aux prothèses dentaires inadaptées.* »

La perte des dents entraîne des difficultés masticatoires, et par conséquent, des problèmes de déglutition, pouvant ainsi conduire à la dénutrition de la personne âgée.

Par conséquent, les habitudes alimentaires se modifient, par la mise en place de régimes mixés ou semi mixés, souvent insipides. Le repas devient une formalité désagréable, ne remplissant

---

15 BODINEAU,(A),SEGUIER,(S), GIACCOBI,(A), TAVERNIER,(JC), FOLLIGUET,(M),«Pathologies bucco-dentaires », in : *Repères en Gériatrie*, Vol 8, n°61, 2006, p.224.

plus qu'une nécessité physiologique, quand il n'est pas refusé par la personne. Les quantités absorbées se réduisent, affectant l'équilibre alimentaire.

Cette dénutrition, par réduction d'apports en calories et en protéines, entraîne une perte de poids, un haut risque d'apparition d'escarres, une sarcopénie responsable d'une diminution du tonus musculaire et des chutes, entraînant ainsi à une dégradation rapide de l'état de santé générale de la personne âgée, voire son décès.

### 3.2- INCIDENCES SUR LA QUALITE DE VIE

Selon l'OMS, « *la qualité de vie liée à la santé correspond à l'évaluation subjective qu'une personne fait de la maladie, de la déficience et du handicap* »<sup>16</sup>.

La santé bucco-dentaire altérée a des incidences importantes sur l'image corporelle de la personne âgée et par conséquent sur son état psychologique.

En effet, la dégradation de son aspect physique confronte la personne à son déclin et à la perte de ses capacités, d'où une difficulté ou un manque de dextérité quant à la pratique de l'hygiène bucco dentaire.

La communication verbale de la personne âgée est affectée par l'apparition de troubles de l'élocution, par des projections salivaires.

En raison d'un état dentaire précaire, le sourire, un type de communication non verbale, peut se raréfier par sensation de gêne vis-à-vis d'autrui.

Une communication et une image corporelle altérées peuvent être des facteurs de dépression et de perte de lien social, la personne âgée pouvant ainsi souffrir de solitude.

Au fil de son avancée en âge, la personne âgée s'inscrit dans une dépendance en lien avec une pathologie ou des déficiences physiologiques ayant un impact négatif sur son bien-être général. La personne âgée vivant jusqu'à présent à domicile, nécessite un placement en institution, pour une prise en soin globale, dont fait partie l'hygiène bucco dentaire, optimisant ainsi une qualité de vie.

## III-PLACE DE L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE DANS LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE AGEE EN INSTITUTION

### 1-EHPAD

#### 1.1- DEFINITION

L'EHPAD est un lieu de vie et de soins. Cet établissement médico-social est la forme d'institution pour personnes âgées dépendantes la plus courante en France.

Il s'agit d'un établissement médicalisé pouvant accueillir des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans. Son fonctionnement doit respecter les règles fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

#### 1.2- LA DEMARCHE QUALITE

---

16 LETUE,(Sylvie),*Base des soins aux personnes âgées en institution*, Paris, Masson, 2004, p.7.

**L'arrêté du 26 avril 1999**, relatif au contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle, précise que l'EHPAD est appelé à entrer dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.<sup>17</sup> Celle-ci, centrée sur le résident, s'appuie sur le projet d'établissement définissant les principes d'amélioration des prestations offertes, des projets de vie et de soins.

L'EHPAD est un établissement qui a signé une convention tripartite de 5 ans avec le département et l'Etat, l'obligeant à respecter un cahier des charges et à avoir une démarche qualité, ce qui assure aux personnes âgées un accueil dans les meilleures conditions de sécurité, d'hygiène et de confort.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) effectue des contrôles réguliers et garantit le bon fonctionnement de l'EHPAD.

### 1.3- **L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE DANS LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE ÂGÉE**

Suite à l'arrêté du 26 avril 1999 relatif au contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle dans les EHPAD, une démarche d'amélioration de la qualité s'appuie sur un projet institutionnel en précisant notamment le **projet de vie** et le **projet de soins** de la personne âgée.

**Un projet de vie**<sup>18</sup> en institution est un « *ensemble d'actions coordonnées qui doivent se fédérer pour donner du sens à la vie de la personne âgée* ».

Ce projet est déterminé pour chaque résident après l'évaluation de son état de santé physique et psychique, et la prise en compte de son niveau de dépendance, par la grille AGGIR.

Il permet de mettre en place des actions de prévention, de pallier ou de lutter contre la perte de l'autonomie, par le biais du « **projet de soins** ».

Si une personne âgée a l'habitude de se nourrir avec les gencives dures, il faut veiller à ne pas lui mettre de prothèse dentaire.

Aussi, en raison d'un état bucco dentaire dégradé, il est du ressort du personnel soignant d'assurer des soins de la cavité orale plutôt que de lui proposer en systématique une alimentation mixée.

### 1.4- **L'IMPORTANCE DE LA DYNAMIQUE D'UNE EQUIPE INTERDISCIPLINAIRE**

Si la prise en soin de la personne âgée se révèle complexe, la mise en place d'un projet de vie semble être un outil favorable à la promotion de la qualité de vie dans l'EHPAD. Le fait de vivre vieux n'est pas l'aspiration la plus importante des personnes âgées. C'est le fait de pouvoir vivre mieux en donnant du sens à la vie.

Le projet de vie de la personne âgée ne peut se faire sans l'implication de l'équipe soignante interdisciplinaire.

Le projet est dirigé par un médecin coordinateur, assisté d'un cadre de santé ou du directeur, et principalement d'infirmiers, d'aides-soignants.

## **2-L'INFIRMIER EN GERONTOLOGIE**

« *On peut vivre sans traitement mais on ne peut pas vivre sans soins. Aucun traitement ne peut se substituer aux soins* »<sup>19</sup>.

### 2.1- **LYRAMIDE DE MASLOW : IDENTIFICATION DES BESOINS FONDAMENTAUX DE LA PERSONNE ÂGÉE**

**La gérontologie** est « *l'étude de la vieillesse et des phénomènes du vieillissement sous leurs divers aspects : biologique, psychologique et sociologique* »<sup>20</sup>.

17 MILLET,(Patrice),« La démarche qualité en EHPAD » in : *Cours du Module Soins infirmiers aux Personnes âgées*, 2010, p.1-7.

18 MOLLIER,(A), AMYOT,(JJ),*Mettre en œuvre le projet de vie dans les établissements pour personnes âgées*, Paris, Dunod, 2002, p.17.

19 COLLIERE,(MF),*Soigner, le premier art de la vie*, Paris, Inter Editions, 1996, p.1.

20 LETUE,(Sylvie), *Concepts fondamentaux en pratique gérontologique*, Paris, Masson, 2007, p.35.

Pour évaluer les besoins du résident, dont fait partie l'hygiène bucco dentaire, l'infirmier en EHPAD peut utiliser la pyramide de Maslow<sup>21</sup>. Cet outil pertinent permet d'évaluer les besoins de la personne âgée, optimisant ainsi au mieux sa prise en soin. La personne âgée est constituée de besoins vitaux qui sont à satisfaire pour être en santé.

Selon Maslow, les besoins humains fondamentaux sont organisés selon une hiérarchie où à la base on retrouve les besoins physiologiques élémentaires. Les besoins humains sont classés en 5 grandes familles :

- besoins physiologiques de base ou besoins de maintien de la vie
- besoins de sécurité physique et psychologique
- besoins sociaux d'appartenance et d'acceptation
- besoins d'estime de soi et de reconnaissance par l'autre
- besoins d'accomplissement et de réalisation de soi.

Ces besoins humains sont hiérarchisés selon leur ordre chronologique d'apparition. Les besoins fondamentaux constituent la base de la pyramide et un manque ou une privation aura un impact sur les autres besoins car la construction des étages supérieurs est alors impossible.

## 2.2- LA PRISE EN CHARGE DE L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE

**L'article R4311-5 du Code de la santé publique du 29 juillet 2004**<sup>22</sup> énumère une série d'actes de soins du rôle propre ayant pour objectifs de prévenir le risque, d'assurer le confort et la sécurité de la personne et de l'environnement et leur information.

**Alinéa 27 :** « *Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier [...] dispense les soins visant [...] à assurer le confort de la personne [...] : soin de bouche avec l'application de produits non médicamenteux* ».

**L'article R4311-7** énumère les actes professionnels sur prescription médicale, pour lesquels l'infirmier est habilité.

**Alinéa 25 :** « *l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer des actes suivants soit en application d'une prescription médicale [...] soit en application d'un protocole écrit [...] : soin de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale* »

En EHPAD, l'infirmier est souvent seul, avec l'équipe d'aides-soignants, à gérer les soins d'une soixantaine de résidents en moyenne. Il s'occupe en priorité des soins prescrits et confie souvent les soins relevant de son rôle propre aux aides-soignants.

Pour optimiser un travail de qualité dans le projet de vie de la personne âgée, l'infirmier en EHPAD est appelé à travailler en collaboration avec le médecin coordinateur puis avec les aides-soignants.

## 2.3- LE TRAVAIL EN COLLABORATION

Le travail est souvent naturellement collectif et collaboratif, c'est-à-dire qu'il fait interagir plusieurs acteurs pour la réalisation de tâches qui visent à atteindre un but commun.

**L'article R4311-4 du Code de la santé publique du 29 juillet 2004** précise la collaboration avec d'autres professionnels comme les aides-soignants, les aides-médico psychologiques, pour des actes professionnels du rôle propre et mentionne clairement, dans ce cas, l'engagement de la responsabilité de l'infirmier.

« *Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant du rôle propre sont dispensés dans un établissement [...], l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration des aides-soignants* ».

L'infirmier travaille aussi en collaboration avec le médecin coordinateur de l'EHPAD.

---

21 « La pyramide de Maslow », <http://semioscope.free.fr/article.php3>

22 Articles R4311-1 à R4311-15 du Code de la santé publique, Partie réglementaire- Professions de santé- Livre III : Auxiliaires médicaux, 2008, p89-95.

**Le décret du 26 avril 1999** relatif à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD crée la fonction de médecin coordonnateur et précise les missions de ce praticien.

Le médecin coordonnateur doit élaborer et mettre en œuvre le projet de soins avec le concours de l'équipe soignante et, si possible, celui des intervenants libéraux.<sup>23</sup>

- Il doit assurer la coordination avec les autres prestataires de soins externes à l'établissement, organiser la permanence des soins, notamment avec les chirurgiens dentistes libéraux.
- Avant l'admission d'un résident, il donne un avis sur l'adéquation de l'état de la personne à accueillir avec les capacités de prise en charge de l'institution à ce moment.
- Dans le cadre de l'évaluation des soins, il est chargé d'élaborer le dossier médical que les médecins traitants sont invités à compléter.
- Il a un rôle dans la détection des besoins de formation du personnel soignant et est susceptible d'en assurer une part.
- Il doit contribuer à l'élaboration d'un rapport d'activités médicales annuel concernant la dépendance, les pathologies et l'évaluation des pratiques de soins dans l'établissement.

L'infirmier en EHPAD travaille par conséquent en collaboration avec une équipe interdisciplinaire (médecin coordonnateur, chirurgien dentiste, aides-soignants ...), optimisant ainsi la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire dans le projet de vie des résidents.

Mais qu'en est-il sur le terrain ?

## Enquête exploratoire

### I-PROCEDURE

#### 1-POPULATION CIBLE

Ma question de recherche initiale étant : « **En quoi le travail en collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant peut-il assurer une hygiène bucco dentaire de qualité dans le projet de vie de la personne âgée en EHPAD?** », le choix de ma population cible s'est donc porté vers des infirmières et des aides-soignantes travaillant en EHPAD.

#### 2-LIEUX D'ENQUETES

Je me suis dirigé vers deux EHPAD, me permettant ainsi de faire une étude comparative

- le premier se situant en Ille et Vilaine, accueillant 54 résidents, dont 47 présentent une dépendance
- le second se situant dans les Pyrénées-Atlantiques, accueillant 68 résidents, dont 54 présentent une dépendance.

---

23 RIGAUD,(AS), REINGEWIRTZ,(S), MALBEC,(JC),« Formation du médecin coordonnateur en EHPAD”,  
[http://www.ehpad.org/formation/document\\_view](http://www.ehpad.org/formation/document_view)

### 3-CHOIX DE L'OUTIL

J'ai choisi d'effectuer des entretiens semi directifs, permettant de cibler mes questions tout en laissant l'interlocuteur libre d'approfondir, de développer ses réponses à sa guise. Je trouve cet outil de recherche pertinent dans la mesure où il permet de développer certaines questions et aussi d'aborder des parties auxquelles je n'aurai pas pensé lors de la conception de cet outil.

De plus, il permet un réel échange avec les professionnels de santé.

J'ai élaboré mon guide d'entretien<sup>24</sup> à partir de 14 questions semi directives que j'ai regroupées en 4 thèmes porteurs :

- la connaissance du soignant avec qui je me suis entretenu.
- la représentation de l'hygiène bucco dentaire par le soignant.
- les pratiques au quotidien de l'hygiène bucco dentaire et les moyens mis en place dans le service.
- l'hygiène bucco dentaire dans le projet de vie de la personne âgée.

J'ai terminé mon guide d'entretien par une question ouverte permettant aux soignants d'apporter des éléments supplémentaires, de me faire part de souhaits autres.

### 4-DÉROULEMENT DE L'ENQUETE

La prise de rendez-vous avec le directeur de l'EHPAD en Ille et Vilaine et avec la cadre de santé de l'EHPAD situé en Pyrénées-Atlantiques, ont été très rapides.

Dans chaque EHPAD, j'ai pu m'entretenir avec 2 infirmières et 3 aides-soignantes pendant une vingtaine de minutes chacune.

### 5-DIFFICULTES RENCONTREES

Les principales difficultés que j'ai pu rencontrer sur les deux EHPAD sont les suivantes :

- les entretiens interrompus par des appels téléphoniques ayant pour conséquence une coupure dans la continuité des idées des infirmières
- la difficulté à recentrer la personne sur l'entretien
- la méconnaissance du terme « projet de vie » par les aides-soignantes, nécessitant une explication de ma part.

## II-PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

La retranscription exacte de mes entretiens figure en annexe.<sup>25</sup>

### CONNAISSANCE DU SOIGNANT

1- Quelle est votre fonction ?

2- Depuis combien de temps travaillez- vous auprès des personnes âgées ?

**NOMBRE D'ANNEES**

**TRAVAILLEES AUPRES**

**EHPAD n°1**

**EHPAD n°2**

**DES PERSONNES AGEES**

**>10 ans**

**2 IDE<sup>26</sup>**

**2 IDE**

**2 AS<sup>27</sup>**

**1 AS**

---

24 « Guide d'entretien », Annexe 1

25 « Grille de retranscription des résultats », Annexe 2

26 Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

27 Aide-Soignant(e)

<10 ans

1AS

2 AS

Sur les deux EHPAD, sur 10 soignants, 4 IDE et 3 AS travaillent auprès des personnes âgées depuis plus de 10 ans. 3 AS y exercent depuis moins de 10 ans.

### REPRESENTATION SOIGNANTE DE L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE

#### 3- Comment définissez- vous l'hygiène bucco dentaire ?

L'ensemble du personnel des deux EHPAD définit l'hygiène bucco dentaire comme étant un « soin d'hygiène, au niveau de la cavité buccale et des dents, effectué par le brossage des dents. L'entretien des prothèses fait aussi partie de l'hygiène bucco dentaire ».

2 AS sur 3 de l'EHPAD n°2 définissent aussi l'hygiène bucco dentaire comme un « soin de confort ».

2 IDE sur 2 de l'EHPAD n°2 associent la notion de bien-être à l'hygiène bucco dentaire. Une infirmière précise que cela contribue à l'alimentation, à l'esthétique et à la socialisation.

Une confusion se produit entre les définitions de l'hygiène bucco dentaire et des soins bucco dentaires.

L'hygiène bucco dentaire est « l'ensemble des moyens permettant d'éviter de contracter des pathologies buccales et des caries ». Il s'agit d'un soin préventif. Elle fait partie des soins bucco dentaires, ensemble des soins apportés au niveau buccal ou dentaire, pouvant être préventifs, curatifs et palliatifs.

#### 4- Quels sont les problèmes bucco dentaires les plus fréquents rencontrés dans le service ?

Dans les deux EHPAD, le problème bucco dentaire majeur rencontré est d'ordre mécanique, en lien avec les prothèses dentaires défectueuses ou perdues.

La douleur au niveau de la cavité buccale est mentionnée dans les deux EHPAD.

Dans l'EHPAD n°1, des pathologies spécifiques à la sphère orale (mycose buccale, abcès dentaire, absence de dents, tartre, muguet, aphtes, gingivite, bouche sèche) y sont plus fréquemment rencontrées que dans l'EHPAD n°2.

1 IDE et 1 AS de l'EHPAD n°2 précisent que le défaut d'ajustement ou le problème d'adaptation des prothèses dentaires est lié à l'amaigrissement de certains résidents.

Il est du ressort de l'infirmier d'évaluer la qualité des prothèses dentaires et d'en faire part au chirurgien dentiste si elles présentent un défaut d'ajustement. En cas de perte, il est vrai que tous les résidents ne disposent pas en systématique de mutuelle permettant la prise en charge d'une nouvelle prothèse dentaire. Le coût d'une prothèse dentaire s'élève en moyenne entre 1 200 et 2 500 euros, et seulement une partie est prise en charge par la sécurité sociale.

Dès lors qu'un résident présente une pathologie bucco dentaire, l'infirmier se doit en informer le chirurgien dentiste de famille ou attiré à l'EHPAD, en vue d'assurer les soins nécessaires.

#### 5- Pensez- vous qu'il y ait un lien entre ces problèmes et la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire au quotidien ?

Sur les deux EHPAD, 9 soignants sur 10 pensent qu'il y ait un lien entre les problèmes bucco dentaires rencontrés dans les services et la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire au quotidien des résidents.

Dans l'EHPAD n°1, 1 AS précise que « les personnes âgées arrivent en institution avec leurs problèmes dentaires ».

#### ➤ Comment l'hygiène bucco dentaire est- elle prise en charge ?

Dans les deux EHPAD, l'hygiène bucco dentaire est un soin « négligé ».

Hormis les habitudes de vie de la personne âgée, les principales raisons évoquées par les soignants sont **le manque de temps** et **l'oubli** de la part de certains soignants à effectuer ce soin.

1 IDE de l'EHPAD n°2 précise que l'intérêt porté à l'hygiène bucco dentaire ne se fait dès lors qu'il existe un problème. Il s'agit davantage d'un soin curatif que préventif.

1 IDE sur 2 de l'EHPAD n°2 affirme que l'hygiène bucco dentaire passe en second plan après « les soins comme la prévention d'escarre, la douleur, la nutrition, les soins de nursing ».

Cette infirmière précise que l'hygiène bucco dentaire apparaît après les « soins de nursing ». Or, les soins de nursing sont des « soins destinés à assurer la propreté du corps de la personne, son bien-être, visant à préserver l'état cutané, éviter les infections ». L'hygiène bucco dentaire en fait partie, elle ne peut-être dissociée de la toilette corporelle de l'individu.

➤ Impact sur le risque de dénutrition.

2 IDE sur 2 de l'EHPAD n°1 et 1 IDE de l'EHPAD n°2 ont jugé opportun d'évoquer les conséquences d'une hygiène négligée, à savoir, « **le risque de dénutrition** ».

- en lien avec une « mauvaise hygiène bucco dentaire ou un appareil dentaire mal adapté ».
- en lien avec la douleur « si la personne souffre des dents, elle ne peut s'alimenter ».

Il est du ressort de l'infirmier d'évaluer le risque de dénutrition de la personne âgée. Le problème de dénutrition est souvent traité en aval, c'est-à-dire, après avoir identifié un déclin de l'indice de la masse corporelle du résident.

Les actions mises en place sont les suivantes :

- préparation de repas mixés ou liquides, souvent insipides au goût des personnes âgées.
- proposition de collations hyper protéinées et hyper caloriques.
- contrôle du poids du résident tous les mois.
- contrôle de l'albuminémie (témoin du risque de dénutrition), sur prescription médicale.

L'infirmier se doit de prévenir le risque de dénutrition en amont, en évaluant l'état bucco dentaire de la personne âgée et veiller à ce que l'hygiène bucco dentaire soit de qualité, et que les prothèses dentaires soient installées ou adaptées au résident.

## LES PRATIQUES AU QUOTIDIEN DE L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE ET LES MOYENS MIS EN PLACE DANS LE SERVICE

### 6- Qui réalise l'hygiène bucco dentaire de la personne âgée dans le service ?

Sur les deux EHPAD : **L'hygiène bucco dentaire est réalisée aussi bien par les aides-soignantes que les infirmières.**

L'hygiène bucco dentaire et l'entretien des prothèses dentaires sont généralement effectués par les aides-soignantes. Quant aux infirmières, la réalisation du soin se fait le plus souvent auprès des personnes en fin de vie.

### 7- Comment l'hygiène bucco dentaire est-elle pratiquée ? A quelle fréquence ?

En regard du décret de compétences de l'infirmier, le soin de bouche non médicamenteux est réalisé par l'infirmier, qui peut confier ce soin à l'aide-soignant. Quant aux soins de bouche médicamenteux, sur prescription médicale, seul l'infirmier est habilité à effectuer ce soin.

➤ [Moyens](#)

Dans les 2 EHPAD, l'hygiène bucco dentaire est pratiquée de la façon suivante :

**Sur rôle propre :**

- le brossage des dents
- l'entretien des prothèses dentaires
- les bâtonnets glycélinés au citron

**Sur prescription médicale :**

- les produits médicamenteux (HEXTRIL, BICARBONATE...)

Dans l'EHPAD n°2, s'y rajoutent les kits de soins de bouche, utilisés davantage pour les personnes en fin de vie.

➤ [Pratique et fréquence de l'hygiène bucco dentaire](#)

Dans les 2 EHPAD :

L'hygiène bucco dentaire n'est pas effectuée tous les jours, de façon régulière. Elle ne figure pas en systématique dans la planification quotidienne des soins.

Les infirmières réalisent le plus souvent des soins d'hygiène bucco dentaires de façon curative par des produits médicamenteux dont la fréquence respecte la prescription médicale.

Les bâtonnets glycélinés au citron (puis des kits de soins de bouche dans l'EHPAD n°2) sont utilisés le plus souvent pour assurer une hygiène bucco dentaire des personnes en fin de vie.

En ce qui concerne le brossage des dents et l'entretien des prothèses dentaires, les aides-soignantes rencontrent quelques difficultés, tant au niveau technique qu'au niveau de la fréquence des soins.

➤ [Le brossage des dents](#)

Dans les 2 EHPAD, le brossage des dents est relativement effectué lors de la toilette corporelle le matin, et parfois le soir.

Un brossage des dents idéal serait au moins trois fois par jour, après chaque repas, ou lors des soins corporels, évitant ainsi les pathologies bucco dentaires spécifiques (halitose, carie, mycose, muguet...).

➤ [L'entretien des prothèses dentaires](#)

Dans les 2 EHPAD, l'entretien des prothèses dentaires s'effectue le plus souvent le soir, en ôtant par lavage, les débris alimentaires, ou en laissant la prothèse toute la nuit trempée dans une solution. Le matin, la prothèse dentaire est remise à la personne âgée. Lors de mes entretiens, il n'est pas précisé si la prothèse est rincée, si la muqueuse buccale est en amont humidifiée.

Selon le chirurgien dentiste Daniel Chauvey, une prothèse dentaire est progressivement colonisée par des bactéries qui se multiplient activement. Cela explique la nécessité d'une hygiène après chaque repas.

L'action mécanique est primordiale, avec une brosse spéciale pour prothèse. Ce lavage peut se faire au savon de Marseille, sous eau courante pour le rinçage. Les produits de nettoyage commercialisés du type STERADENT, n'ont qu'une très faible efficacité et ne peuvent en aucun cas remplacer le brossage.

Lorsque la prothèse n'est pas portée la nuit, elle devra être mise au sec et non dans un verre d'eau qui favorise la prolifération bactérienne à l'intérieur de celle-ci. La prothèse sera remise dans l'eau pendant le temps de la toilette pour éviter la sensation désagréable de la prothèse sèche qui « aspire » la salive.

Afin d'optimiser la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire, et à la demande de quelques soignants, une formation sur les techniques de l'hygiène bucco dentaire et leur fréquence serait préconisée à l'ensemble du personnel des 2 EHPAD.

#### 8- Les résidents disposent-ils du nécessaire à l'hygiène dentaire ou à l'entretien des prothèses dentaires ?

<b>RESIDENTS</b>	<b>EHPAD n°1</b>	<b>EHPAD n°2</b>
<b>Pas de nécessaire à l'hygiène dentaire</b>	<b>41%</b>	<b>40%</b>
<b>Pas de nécessaire à l'entretien de la prothèse dentaire</b>	<b>35%</b>	<b>44%</b>
<b>Aucun nécessaire (hygiène dentaire ou entretien de la prothèse dentaire)</b>	<b>24%</b>	<b>20%</b>

Dans les 2 EHPAD, entre 20% et 25% des résidents ne disposent d'aucun nécessaire à l'hygiène bucco dentaire.

La famille peut jouer un rôle fondamental dans l'amélioration de l'hygiène bucco dentaire du résident. En effet, dès l'entrée du résident en institution, un inventaire sur son « vestiaire » relatif à l'hygiène bucco dentaire ou à l'entretien des prothèses dentaires serait indispensable.

La famille pense davantage au savon qu'au dentifrice. L'inventaire à l'entrée puis le suivi du matériel (brosse à dents, dentifrice) peuvent être mentionnés dans le dossier de soin du résident.

L'infirmier se doit d'en évaluer les besoins en matière de matériel, d'en faire un suivi et de les transmettre en systématique aux familles.

#### 9- Rencontrez-vous des difficultés à la réalisation de ce soin ? Si oui, quels sont-ils ? Que mettez-vous en place ?

Dans les 2 EHPAD, un certain nombre de difficultés a été mis en avant lors de la réalisation de l'hygiène bucco dentaire.

Pouvant être en lien avec les habitudes de vie, une démence ou une perception agressive du soin, **les problèmes les plus fréquemment rencontrés sont :**

- l'opposition du résident au soin ou l'agressivité de la personne démente

Les infirmières rencontrent davantage de difficulté à réaliser une hygiène bucco dentaire lorsque les résidents s'opposent au soin (4 IDE sur 4). Quant aux aides-soignantes, la prise en charge est plus complexe auprès des personnes démentes en phase agressive (4 AS sur 6).

Il est vrai que le personnel soignant peut présenter des difficultés techniques du geste lui-même, du fait de l'absence de visibilité en particulier, et d'une mauvaise coopération du résident qui n'ouvre pas la bouche, pouvant mordre éventuellement.

Selon Sylvie JOUE, aide-soignante en centre de long séjour au centre hospitalier de SENS, « *un sentiment d'effraction ou de violation de l'intimité générée par le soin de bouche peut être ressenti, la bouche est une zone intime. Ce refus de soins peut être la conséquence de l'appréhension de soin et de la douleur [...]. La violence physique envers le soignant paraît être une réaction instinctive de défense et presque de survie* »<sup>28</sup>.

La personne démente peut percevoir le soin comme une « violence » : objet de désagrément, de non compréhension de la part du sujet confus. Par conséquent, le soignant a peur de faire mal à ces résidents plaintifs, pouvant aboutir à un conflit.

D'autres difficultés sont mises en exergue :

➤ les habitudes de vie

3 IDE sur 4 et 1 AS sur 6 se sentent en difficulté à réaliser l'hygiène bucco dentaire à un résident n'ayant pas eu l'habitude durant toute sa vie. Il est vrai que beaucoup de personnes de cette génération ne se lavaient pas au quotidien. Il est important de respecter ses habitudes de vie, tout en ayant un rôle éducatif quant au risque que peut engendrer une hygiène bucco dentaire précaire sur son état de santé.

➤ le manque de nécessaire pour l'hygiène bucco dentaire

1 IDE sur 4 et 1 AS sur 6 sont en difficulté lors des soins lorsqu'il manque du matériel. Il est du ressort de l'infirmier d'évaluer le matériel nécessaire et d'en faire part à la famille.

➤ le dégoût de ce soin de la part des soignants

2 AS évoquent un problème de dégoût lors du soin. Ce dégoût est lié à l'aspect répugnant des prothèses dentaires non nettoyées, à la présence de sécrétions, d'odeur, d'éventuelles mycoses, à la nécessaire proximité lors du soin. Ce dégoût est d'ordre affectif. Ceci est en lien avec des facteurs à la fois intimes et personnels.<sup>29</sup>

➤ le manque de temps

2 AS précisent le manque de temps dans la planification des soins, en raison d'un nombre conséquent de toilettes à effectuer en un temps déterminé. Or, il est rappelé que l'hygiène bucco dentaire, indissociable de la toilette corporelle, fait partie intégrante des soins de nursing.

#### 10- Connaissez-vous les différentes méthodes utilisées pour réaliser l'hygiène bucco dentaire ? Existe-t-il des protocoles de service ?

Sur l'ensemble des 2 EHPAD, les soignants citent un panel de matériel (brosses à dents manuelles ou électriques, dentifrice, bâtonnets glycélinés au citron, pâte oxygénée, produits

---

28 JOUE,(Sylvie),« Le soin de bouche, un lien avec la vie », in : *Soins en Gériatrie*, Paris, Dunod, 2006, p.42-43.

29 COSTEJA,(Nicole),« Soins de bouche aux personnes âgées », in : *Réflexion sur un vécu de soignants*, mémoire de fin d'études en psychologie, Montpellier, 2004, p.17.

médicamenteux sur prescription, jets dentaires, solution du type STERADENT). Les méthodes les plus usuelles sont le brossage des dents, l'humidification de la muqueuse buccale et l'entretien de la prothèse dentaire.

Dans les 2 EHPAD, il n'existe aucun protocole de service concernant l'hygiène bucco dentaire des résidents.

Un protocole de service établi par l'équipe paramédicale a pour objectif d'uniformiser la pratique de l'hygiène bucco dentaire contribuant ainsi à un soin de qualité pour le résident.

11- Existe-t-il un travail de collaboration entre l'infirmier(e) et :

- un chirurgien dentiste ?
- un médecin coordinateur ?
- l'aide-soignant ?

Dans les 2 EHPAD:

- 4 IDE sur 4 affirment travailler en collaboration avec les aides-soignantes, souvent dans la prise en soin des résidents en fin de vie, ou atteints de démence.
- 6 AS sur 6 affirment travailler en collaboration avec les infirmières, souvent dans la prise en soin des résidents en fin de vie ou atteints de démence.
- 4 IDE sur 4 travaillent directement en collaboration avec un chirurgien dentiste dès lors que des résidents présentent une douleur dentaire, une mycose buccale, un abcès dentaire, ou lorsque les prothèses dentaires sont cassées ou mal adaptées.
- La réalisation de l'hygiène bucco dentaire ne se pratique pas en collaboration avec le médecin coordinateur.

Sur l'ensemble des 2 EHPAD, les infirmières travaillent en collaboration avec les aides-soignantes, notamment, dès lors que les résidents sont en fin de vie ou présentent une démence.

Aussi, les infirmières font appel au chirurgien dentiste dès lors que les résidents présentent un problème bucco dentaire. Il s'agit du dentiste du résident ou attiré à l'EHPAD. Il intervient pour des soins curatifs, et non préventifs.

En ce qui concerne la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire dans le projet de vie de la personne âgée, le travail en collaboration entre le médecin coordinateur et les infirmières demeure inexistant. Or, il est important de rappeler que le médecin coordinateur est responsable du projet de soins du résident. Ce projet peut être optimisé par le travail en collaboration avec le médecin traitant de la personne âgée.

12- Un dentiste intervient-il régulièrement dans le service ?

Si oui, dans quel cadre ?

- préventif ?
- curatif ?

Suite à l'intervention du dentiste, quelle prise en charge l'infirmier(e) peut-il mettre en œuvre ?

Dans les deux EHPAD, 4 IDE sur 4 affirment qu'un dentiste attiré à l'EHPAD intervient dans le cadre curatif.

Il vient soit à la demande de la famille, soit à la demande des infirmières pour des problèmes bucco dentaires ponctuels: douleur dentaire, abcès, gingivite, et surtout pour des prothèses cassées, perdues ou mal adaptées.

Suite à l'intervention du chirurgien dentiste, les infirmières réalisent les soins bucco dentaires sur prescription médicale, et parfois les confient aux aide soignantes, comme le soin de bouche à l'HEXTRIL.

Dans l'EHPAD n°2 : le chirurgien dentiste vient dans le cadre curatif, mais aussi préventif pour faire de la formation au personnel soignant. La dernière formation date de 2002.

13- En cas de problèmes bucco dentaires, existe-t-il des transmissions ciblées dans le dossier de soins de la personne âgée ?

Dans les 2 EHPAD :

- dans le dossier de soins, une rubrique dans le recueil de données, précise si le résident est porteur ou non de prothèses dentaires, en haut et en bas de la bouche.
- l'hygiène bucco dentaire n'existe pas dans le diagramme de soin
- en cas de problèmes bucco dentaires, chaque soignant transmet de façon ciblée les problèmes en lien avec la cavité orale. Suite à cela, l'infirmière surveille l'évolution, et prévient le dentiste.

Il est important de préciser que les soins en gériatrie sont plus axés sur le préventif que sur le curatif, étant donné que l'EHPAD est un lieu de vie.

Les transmissions ciblées sont indispensables à la continuité des soins. Elles sont axées sur la mise en problème, les actions et leur évaluation. Elles répondent aux exigences législatives en cas de litiges.<sup>30</sup>

### L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE DANS LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE AGEE.

#### 14- Existe-t-il dans l'EHPAD un projet de vie pour chaque résident ? Si oui, l'hygiène bucco dentaire a-t-elle sa place ? Pourquoi ?

Dans l'EHPAD n°1, un projet de vie existe mais l'hygiène bucco dentaire n'a pas sa place.

Dans l'EHPAD n°2, le projet de vie de l'établissement est en cours d'application.

Or, il est rappelé que le projet de vie permet de mettre en place des actions de prévention, de pallier ou de lutter contre la perte de l'autonomie, par le biais du « **projet de soins** ». Le projet de vie est un outil fédérateur de l'équipe dans les soins personnalisés dont fait partie l'hygiène bucco dentaire.

### SOUHAITEZ-VOUS APPORTEZ D'AUTRES ELEMENTS D'INFORMATION A CET ENTRETIEN ?

Sur les deux EHPAD, 9 sur 10 soignants apportent des informations supplémentaires à cet entretien, à savoir :

- une prise de conscience, de la part du personnel soignant interrogé, que l'hygiène bucco dentaire de la personne âgée en EHPAD est un soin négligé, un soin à part, passant au second plan. La prévention demeure inexistante.
- la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire est rigoureuse dès lors qu'il existe une prescription médicale, ou chez les personnes en fin de vie.
- la dénutrition du résident pourrait être améliorée par une prise en charge en amont de l'hygiène bucco dentaire.
- afin d'optimiser la prise en charge de ce soin, le personnel soignant souhaiterait être formé sur l'entretien des prothèses dentaires, et sur l'attitude à adopter lors des soins prodigués aux personnes opposantes ou agressives.

### III- SYNTHÈSE DE L'ANALYSE

---

30 GUEGAN,(Olivier),«Réflexions sur les transmissions », in : *L'aide soignante*, n°24, 2002, p.24.

Différents facteurs sont responsables de la précarité de l'hygiène bucco dentaire auprès des résidents, sur les 2 EHPAD, à savoir :

- l'absence de protocole
- la quasi inexistence du « vestiaire » du résident relatif à l'hygiène bucco dentaire
- le manque de temps et la non gestion de la prise en soin des personnes âgées agressives ou opposantes
- le dégoût à la réalisation de ce soin
- le fait que ce soin est parfois dissocié de l'hygiène corporelle
- un réel manque de formation de l'ensemble des équipes paramédicales nuisant à l'amélioration de la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire
- un manque de données et d'informations sur le suivi bucco dentaire dans les dossiers de soins des résidents.

Le problème de la dénutrition a été mentionné. Une réelle prise de conscience sur une pratique de qualité de l'hygiène bucco dentaire est abordée, pouvant ainsi contribuer à un moyen favorable dans la lutte contre la dénutrition. Cette thématique renvoie au projet de vie personnalisé du résident par rapport à la dénutrition.

Il en ressort de l'analyse de mes entretiens que l'infirmier travaille en collaboration avec l'aide soignant dès lors que celui-ci rencontre des difficultés lors de la prise en soin d'un résident agressif ou opposant, ou, lorsque la personne âgée est en fin de vie .

Il apparaît dans les deux EHPAD l'absence de travail de collaboration entre l'infirmière et le médecin coordinateur concernant la prise en charge de l'hygiène bucco dentaire. En revanche, le chirurgien dentiste fait partie de l'équipe de façon ponctuelle, pour des soins bucco dentaires curatifs, et peut aussi participer à la formation de l'équipe paramédicale.

Dans les deux EHPAD, le projet de vie demeure inexistant. L'hygiène bucco dentaire est cependant un soin réalisé par une équipe interdisciplinaire comprenant infirmières, aides-soignantes, chirurgien dentiste. Seul le médecin coordinateur est absent.

Il est intéressant de préciser aussi que l'implication du médecin traitant au projet de vie du résident est une ressource essentielle dans l'optique d'une prise en soin de qualité. En effet, la connaissance des pathologies en lien avec un état bucco dentaire précaire, permet une meilleure prise en soin du résident à ce niveau en EHPAD.

Ma problématique se limitant initialement au travail de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant, s'élargit. En effet, suite à mes entretiens, il apparaît que l'hygiène bucco dentaire est un soin réalisé, en amont et en aval par une équipe interdisciplinaire, visant ainsi à contribuer un soin de qualité pour le bien-être du résident.

Cela dit, l'hygiène bucco dentaire reste un soin précaire.

En tant que futur professionnel de santé, je vais proposer quelques ébauches de solutions dans l'optique d'assurer une hygiène bucco dentaire de qualité dans le projet de vie de la personne âgée en EHPAD.

## Ebauche de solutions

A ce stade du Travail de Fin d'Etudes, il pourrait être utile de rappeler ma problématique, à savoir : « [En quoi le travail de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant peut-il assurer une hygiène bucco dentaire de qualité dans le projet de vie de la personne âgée en EHPAD ?](#) »

Suite à l'analyse de mes entretiens, des ébauches de solutions peuvent être proposées. Il s'agit d'ébauches de solutions :

- mises en place par le projet de soins de l'établissement
- mises en place par l'infirmier en collaboration avec l'équipe, plus particulièrement avec les aides-soignants.

A long ou moyen terme, le projet de soins de l'établissement peut proposer à l'équipe soignante des:

- [formations](#)

En fonction des besoins recensés dans le service, le médecin coordinateur ou le chirurgien dentiste peut sensibiliser l'équipe paramédicale à l'hygiène bucco dentaire, par des formations internes, pluri annuelles.

Ces formations auraient pour objectifs :

- d'étudier les principaux enjeux de la santé bucco dentaire, qu'il s'agisse des interactions entre la santé générale et la santé bucco dentaire, du dépistage des pathologies par examen visuel ou encore, de l'élaboration de protocoles de soins de bouche
  - de réaliser un bilan bucco dentaire à l'entrée du résident en EHPAD et de poser ensuite l'orientation adéquate
  - d'assurer une hygiène bucco dentaire de qualité en tenant compte des règles de base en matière de brossage des dents et les méthodes d'entretien des prothèses dentaires, ainsi que de la fréquence des pratiques
  - de savoir, identifier une plainte chez un résident présentant un déficit cognitif, que faire face à un refus de coopérer, quels types de soins en fonction des pathologies.
- [interventions du chirurgien dentiste](#)

Le projet d'établissement pourrait permettre des interventions régulières des chirurgiens dentistes en institution pour affiner les diagnostics et les traitements, pour veiller à l'adaptation des prothèses dentaires, et pour faire de la prévention.

Le travail en collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant peut se faire au travers de :

- [l'intégration des familles dans le projet de vie du résident](#)

L'infirmier informe et sensibilise la famille (ou tuteur) et le résident, si celui-ci ne présente pas de troubles cognitifs, quant aux problèmes que peut engendrer une hygiène bucco dentaire précaire.

A l'accueil du résident, l'infirmier peut inclure dans le dossier d'admission une fiche permettant de sensibiliser la famille à apporter le nécessaire de toilette pour l'hygiène bucco dentaire ou pour l'entretien des prothèses dentaires.

L'infirmier, avec l'aide-soignant, seront tenus de faire tous les mois l'inventaire du matériel de chaque résident. L'infirmier peut être référent d'un groupe de résidents. Il pourra mettre à jour leur projet de vie.

- [protocole de service et planification du soin](#)

L'infirmier peut inscrire les moyens à mettre en oeuvre pour améliorer l'hygiène bucco dentaire auprès de tous les résidents sous forme de protocole infirmier, pouvant être validé par le médecin coordinateur. Puis, ce soin sera inscrit dans la planification des soins quotidiens.

➤ traçabilité du soin

Il serait intéressant d'avoir dans le dossier de soins une fiche d'évaluation de l'état de santé bucco dentaire, remise avec les documents d'admission au nouveau résident entrant, à sa destination ou à celle de sa famille.

L'infirmier est tenu à veiller à ce que l'hygiène bucco dentaire soit tracée dans les dossiers de soins des résidents par le biais de diagrammes de soins (documents de suivi de l'activité soignante concrète) de façon systématique.

En cas de problèmes bucco dentaires, le personnel soignant effectuera des transmissions ciblées sur le dossier de soin, mentionnant les actions mises en place ainsi que leur évaluation.

Un dossier de suivi dentaire pour chaque résident permettrait d'assurer un suivi sur le long terme des observations effectuées et des actes pratiqués.

Ces propositions de solutions peuvent se pratiquer concrètement au sein d'une équipe interdisciplinaire.

Une cohésion d'équipe dans les soins, favorisée par la rédaction d'un protocole, accompagnée d'une formation interne sur les bonnes pratiques, ainsi que la sensibilisation et la participation active des aidants naturels semblent nécessaire à la pratique d'une hygiène bucco dentaire de qualité.

## **Conclusion**

Maintenir une hygiène bucco dentaire des personnes âgées en EHPAD est une priorité. Cela permet de limiter tout risque infectieux, de favoriser la nutrition et la communication, contribuant ainsi au bien-être physique et psychique du résident.

Le travail en collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant ne suffit pas. En effet, la prise en considération de l'hygiène bucco dentaire relève aussi d'une réflexion interdisciplinaire avec le médecin coordinateur de l'EHPAD, le médecin traitant, le dentiste de la personne, et la famille.

Le projet de soins de l'établissement peut, par exemple, mettre l'accent, dans son volet « prévention », sur la gestion des risques bucco dentaires.

Ce travail de collaboration interdisciplinaire se basera principalement sur la nécessité de :

- former les soignants sur les bonnes pratiques de l'hygiène bucco dentaire
- sensibiliser le personnel à des protocoles
- intégrer les familles au projet de vie personnalisé du résident.

En EHPAD, la dénutrition présente un des problèmes majeurs et récurrents, altérant ainsi la qualité de vie de la personne âgée.

La dénutrition est souvent traitée de façon curative. Lors de mes entretiens auprès des professionnels de santé en EHPAD, il est ressorti que, l'hygiène bucco dentaire a un rôle fondamental dans la prévention de la dénutrition.

Il serait intéressant de se poser la question suivante : **« En quoi l'hygiène bucco dentaire peut-elle prévenir le risque de dénutrition de la personne âgée en EHPAD ? »**