

**Initiatives EHPAD**, présente sous la forme d'une lettre, des idées, des projets, initiés en EHPAD.

Le texte est volontairement court avec un titre d'accroche explicite.

On parle de 500 mots, 5 références et une figure, dans un format adapté à l'univers du médico social engageant tous les métiers à pouvoir s'exprimer dans cette rubrique (directeur d'établissement, médecins coordonnateurs, médecins traitants intervenant en EHPAD, infirmières coordinatrices, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, animateurs).

## Introduction :

# La santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD : initiatives en Rhône-Alpes

### *The oral health of nursing home residents: initiatives in Rhône-Alpes*

Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité (SOHDEV),  
Réseau Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-alpes (SBDH-RA), Eric-Nicolas BORY

**L**e vieillissement de la population des pays industrialisés a imposé, impose et imposera encore des changements fondamentaux structuraux, organisationnels et sociétaux. L'espérance de vie s'est accrue, repoussant l'entrée dans la dépendance au prix de progrès en matière de santé, de nutrition, d'hygiène et d'accompagnement. Un ensemble de facteurs contribuent de manière complémentaire et synergique à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie. Négliger certains aspects de la santé supprime l'efficacité d'autres interventions. A titre d'exemple, laisser un foyer infectieux dentaire peut compromettre la longévité d'une prothèse ostéoarticulaire et même contribuer à l'apparition de souches bactériennes résistantes puisque les infections dentaires sont souvent chroniques et ne peuvent être seulement éradiquées par une antibiothérapie générale ou locale. Le seul traitement efficace demeure l'élimination mécanique de la plaque dentaire qui se reforme sans cesse et contient plus de 400 espèces microbiennes.

La santé bucco-dentaire s'intègre dans une prise en charge globale du sujet âgé. Une bonne santé bucco-

dentaire favorise une meilleure nutrition, prévient l'apparition de douleurs aiguës ou chroniques, évite la présence de portes d'entrée infectieuses, contribue à une bonne estime de soi, améliore le regard porté sur la personne âgée par l'entourage <sup>(1-4)</sup>.

Une pratique en milieu hospitalier permet de rencontrer un grand nombre de personnes en situation de handicap, de dépendance ou de vulnérabilité et de prendre conscience de leurs besoins spécifiques. Les besoins, identifiés par des études épidémiologiques et des enquêtes, ont permis de proposer un programme global de santé orale qui s'étend progressivement en Région Rhône-Alpes grâce à un partenariat entre trois structures complémentaires et synergiques : le Service d'Odontologie du Centre Hospitalier le Vinatier, l'association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité) et le Réseau SBDH-RA (Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-Alpes).

La Région Rhône-Alpes a très tôt soutenu les initiatives avec l'implication de la direction et la communauté médicale du Centre Hospitalier le Vinatier, de l'Agence

*La Revue de Gériatrie 2011 ; 36:567-584.*

SOHDEV : <http://www.sohdev.org> ;

Réseau SBDH-RA : <http://www.reseau-sbdh-ra.org> ; France.

Article reçu le 09.09.2011 et accepté le 30.09.2011.

*Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité), Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UECHDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone), Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS) ; France.  
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr*

Régionale de Santé (ARS), du Conseil Général, des médecins gériatres, des responsables d'EHPAD... et le soutien d'un ensemble de partenaires publics et privés\*. Les initiatives correspondent aux objectifs que les pouvoirs publics ont progressivement formulés envers les personnes âgées dépendantes.

Un Centre Ressource Régional en Santé Orale (géré de manière conjointe par le Service d'Odontologie du CH le Vinatier et le Réseau SBDH-RA) a su développer des compétences pour une prise en charge et un suivi coordonnés des personnes à besoins spécifiques. En 2010, 1 620 personnes ont été prises en charge dans le cadre du Réseau SBDH-RA dont 537 personnes âgées dépendantes. Le bilan du Réseau SBDH-RA est encourageant avec l'adhésion de 3 198 usagers\*\* (dont 770 personnes âgées de plus de 65 ans : 617 en EHPAD, 104 dans des structures médico-sociales autres que des EHPAD et 49 personnes âgées dépendantes vivant à domicile), de 61 établissements médico-sociaux (dont 14 EHPAD). 14 établissements médico-sociaux (dont 9 EHPAD) sont en attente d'adhésion pour 2011-2012. 34 Correspondants en Santé Orale sont opérationnels. Les professionnels accompagnant les personnes dépendantes dans les gestes de la vie quotidienne sont formés aux techniques d'hygiène orale. L'entourage des personnes en situation de handicap ou de dépendance (les aidants) sont également formés aux gestes d'hygiène orale dans le cadre d'ateliers d'éducation thérapeutique.

Le programme "Prévention, Formation, Soins spécifiques" a montré sa pertinence. L'état bucco-dentaire est stabilisé et les besoins en soins sont limités. SOHDEV développe trois axes de travail supplémentaires

dans le but d'évaluer les actions, de diffuser des référentiels de pratique, de favoriser les échanges pluridisciplinaires et pluriprofessionnels. :

- Évaluation médicale et odontologique ;
- Recherche et Épidémiologie clinique dans le domaine de la santé orale ;
- Organisation de manifestations scientifiques.

Pour accompagner des changements de pratique inévitables, une forte mobilisation de tous les acteurs est encore nécessaire. Les professionnels doivent se préparer à accompagner les personnes âgées en prodiguant le juste soin, sans abandon et sans acharnement, dans le respect de la dignité de toute vie humaine et ceci jusqu'à la mort.

Une série de sept articles brefs décrivent les principales initiatives mises en œuvre depuis 1996 en Région Rhône-Alpes :

1. Un constat alarmant !
2. Formalisation et généralisation d'un programme de santé orale.
3. Actions de Sensibilisation : La Quinzaine du Sourire Rhône-Alpes.
4. Actions de Formation.
5. Accès aux soins : Le Réseau SBDH-RA.
6. Evaluation du programme de santé orale : ESOPAD.
7. Réseau de Correspondants en Santé Orale : CSOPAD. ■

## RÉFÉRENCES

1. **Petersen PE, Yamamoto T.** Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 81-92.
2. **Limeback H.** Implications of oral infections on systemic diseases in the institutionalized elderly with a special focus on pneumonia. *Ann Periodontol.* 1998; 3: 262-273.
3. **Mojon P, Budtz-Jorgensen E, Rapin CH.** Relationship between oral health and nutrition in very old people. *Age and Ageing.* 1999;28: 463-468.
4. **Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T, Mukaiyama H, Okamoto H.** Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc.* 2002; 50: 430-433.

\* SOHDEV a reçu le soutien de 37 partenaires en 2010 ;

\*\* Données Réseau SBDH-RA au 30/06/2011.

# L'état de santé bucco-dentaire des résidents des EHPAD : un constat alarmant... ... parfaitement identifié depuis 10 ans !

## The oral health of nursing home residents: an alarming situation.... well-identified for 10 years!

Eric-Nicolas BORY

**U**n travail entrepris dans 3 EHPAD de la Ville de Lyon en 1999 et 2000 auprès de 72 résidents <sup>(1)</sup> a permis d'établir un premier bilan alarmant de leur santé bucco-dentaire, notamment à travers les observations suivantes :

### 1) Sur le plan de la santé bucco-dentaire :

- en moyenne chaque résident avait deux dents cariées et deux dents à l'état de racine (valeurs maximales observées : 21 dents cariées chez un même résident ; 16 dents à l'état de racine chez un autre résident) ;
- 30% des dents nécessitaient un soin conservateur ou chirurgical ;
- 31,5% des résidents présentaient une gingivite ;
- 22% des résidents présentaient une parodontite ;
- 62% des résidents étaient porteurs de prothèses adjointes.

### 2) Sur le plan du risque infectieux à distance :

- 33% des résidents avaient un problème cardiaque ;
- 10% des résidents avaient une cardiopathie à risque infectieux (n = 7) ; parmi eux, 5 résidents (70%) présentaient au moins un foyer infectieux d'origine dentaire ;
- 10% des résidents étaient porteurs d'une prothèse de hanche.

### 3) Sur le plan de l'accès aux soins :

- 70% des résidents avaient besoin d'une prise en charge ;
- Sur les 72 résidents, deux étaient suivis par un chirurgien-dentiste libéral. 97% ne bénéficiaient d'aucun suivi dentaire.

Plusieurs études régionales <sup>(2-9)</sup> ont également montré que la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes institutionnalisées est négligée et que peu de solutions sont proposées pour assurer une prise en charge adaptée, cohérente et pérenne. Des besoins élémentaires en hygiène ne sont pas assurés conduisant à des situations de négligence, voire de maltraitance. Le risque infectieux lié aux pathologies orales n'est pas pris en compte.

Globalement, les études régionales révèlent un état de santé orale tout aussi alarmant :

- Plus de 50% des résidents n'ont pas bénéficié de soins ou d'examen dentaire depuis plus de 5 ans ;
- 60 à 80% ont besoin de soins ;
- pour 60% des résidents, l'hygiène orale n'est pas assurée.

En 2003 et 2004, deux enquêtes ont été conduites en Rhône-Alpes auprès des chirurgiens-dentistes révélant

que moins d'une personne en situation de handicap ou de dépendance était prise en charge par mois par praticien. La couverture des besoins en termes d'accessibilité des personnes en situation de handicap ou de dépendance avait été estimée à 3% en Rhône-Alpes <sup>(10-11)</sup>.

En ce qui concerne les résidents des 3 EHPAD de la Ville de Lyon, l'équipe du Service d'Odontologie du Centre Hospitalier le Vinatier a immédiatement mis en place plusieurs actions :

- Les résidents ont été pris en charge dans les 6 mois et un suivi a été organisé avec un examen annuel ;
- Pour 30 résidents, un nouvel examen approfondi a été réalisé après détartrage et après analyse de radiographies panoramiques, permettant de découvrir un total de 33 foyers infectieux chroniques supplémentaires par rapport à l'examen initial réalisé dans l'établissement ;
- En 2002, une sensibilisation du personnel des EHPAD a été réalisée sous forme d'une conférence de 2 heures ;
- En 2002, une formation pratique a été assurée auprès du personnel soignant des EHPAD. Des protocoles d'hygiène bucco-dentaire et d'entretien des prothèses ont été mis à disposition des soignants.

Deux structures associatives sont créées. L'une, créée en 2003, est destinée à prendre en charge la santé orale des personnes aux besoins spécifiques : le Réseau SBDH-RA. L'autre, SOHDEV, créée en 2004 est

destinée à formaliser un ensemble d'initiatives qui complète le dispositif mis en œuvre par le Réseau SBDH-RA, notamment par des travaux de recherche clinique et épidémiologique, des actions de prévention et de formation.

Dans le cadre de ses activités de recherche clinique et épidémiologique, SOHDEV a préparé un protocole de recherche clinique (préfigurant l'Etude ESOPAD (réalisée en 2009 et 2010) présentée dans l'article N°6 de ce dossier. SOHDEV a organisé des tables rondes et communiqué lors de congrès afin de proposer un projet intitulé RESOPAD (REseau de Santé Orale pour Personnes Agées Dépendantes) <sup>(12)</sup>. La démarche a été entendue en Rhône-Alpes puisque l'accès au Réseau SBDH-RA (Santé Bucco-Dentaire & handicap Rhône-Alpes) a été élargi aux personnes âgées dépendantes à partir de juillet 2008. En juin 2011, 14 EHPAD étaient conventionnés avec le Réseau SBDH-RA, ce qui représente la prise en charge et le suivi de plus de 770 personnes âgées dépendantes.

Les initiatives spécifiques mises en œuvre envers les personnes âgées dépendantes en Rhône-Alpes correspondent aux objectifs du plan de santé bucco-dentaire présentés le 12 janvier 2005 à Paris par M. Philippe Douste-Blazy <sup>(13)</sup>, ministre des solidarités, de la santé et de la famille et repris en novembre 2005 par son successeur M. Xavier Bertrand <sup>(14)</sup>. ■

## RÉFÉRENCES

1. **Lacaille d'Esse F.** Etude pilote d'une population de 72 personnes dépendantes âgées de 75 à 101 ans et résidant en long séjour dans un établissement médicalisé. Evaluation de l'état bucco-dentaire et contribution à la détermination des besoins en soins. Thèse Chir. Dent. LYON - N°2001 LYO 1 D 03 - 19/02/01.
2. **CPAM ELSM de l'Essonne.** Etat de santé bucco-dentaire des personnes âgées en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes en Essonne : CPAM, 2000.
3. **Joly JP, Deville de Periere D, Delestan C.** L'accès aux traitements bucco-dentaires chez les personnes âgées hospitalisées. *Revue Geriatr.* 2000; 25(8) : 547-552.
4. **Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.** Personnes âgées dépendantes : des bouches à l'abandon. *La Lettre de l'ONCD.* 2003; 15:18.
5. **Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.** Personnes âgées dépendantes : une sous médicalisation bucco-dentaire. *La Lettre de l'ONCD.* 2004; 27: 23-31.
6. **Cohen C, Tabarly P, Hourcade S, Kirchner-Bianchi C, Hennequin M.** Quelles réponses aux besoins en santé buccodentaire des personnes âgées en institution ? *Presse Med.* 2006; 35: 1639-48.
7. **URCAM Provence Alpes Côte d'Azur.** L'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées en maisons de retraite en région Provence Alpes Côte d'Azur ; synthèse et résultats : URCAM, 2006.
8. **URCAM Rhône-Alpes.** Santé bucco-dentaire et accès aux soins des personnes résidant en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans la région Rhône-Alpes : URCAM, 2007.
9. **URCAM Nord Pas-de-Calais.** Les personnes âgées dépendantes hébergées en établissement (EHPAD) : Etat de santé bucco-dentaire et organisation des soins : URCAM, 2006.
10. **Réseau SBDH-RA.** Un accès à la santé bucco-dentaire adapté aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes. *La Lettre du réseau.* 2004 ; 1 :2. [www.reseau-sbdh-ra.org](http://www.reseau-sbdh-ra.org)
11. **Réseau SBDH-RA.** *La Lettre du réseau SBDH-RA.* 2005 ; 2 :2. [www.reseau-sbdh-ra.org](http://www.reseau-sbdh-ra.org)
12. **Bory EN, Gharib F.** RESOPAD, un dispositif adapté à la prise en charge de la santé orale des personnes âgées dépendantes. *Soins Gérontol.* 2008; 69: 18-20.
13. <http://lesdiscours.vie-publique.fr/pdf/053000288.pdf>
14. <http://discours.vie-publique.fr/notices/053003829.html>

# Formalisation et généralisation d'un programme de santé orale

## Formalization and generalization of an oral health program

Eric-Nicolas BORY

**L**a santé orale concerne la santé bucco-dentaire, les fonctions de l'oralité ainsi que la dimension psychique de l'oralité dans une approche pluridisciplinaire et pluri professionnelle .

La santé bucco-dentaire s'intéresse aux dents, aux tissus de soutien des dents (le parodonte), aux muqueuses de la cavité buccale, aux os des mâchoires, aux articulations temporo-mandibulaires, aux dysmorphies (malpositions dentaires)...

Les fonctions de l'oralité comprennent la mastication, la déglutition, la respiration et la phonation. Les personnes en situation de handicap ou de dépendance présentent fréquemment des troubles de l'oralité, notamment des troubles de la mastication et surtout de la déglutition . Un mauvais état bucco-dentaire aggrave les troubles des fonctions de l'oralité.

L'abord de la cavité orale est délicat. Certaines personnes qui n'ont pas eu l'habitude de se brosser régulièrement les dents, qui n'ont jamais eu les dents brossées, ou qui ont développé une démence, peuvent être amenées à refuser une toilette orale. L'approche de la cavité buccale se fait par des gestes délicats et rassurants, avec la conviction de contribuer au maintien d'une bonne santé et d'apporter un confort.

La dimension psychique de l'oralité s'intègre dans un geste qui pourrait apparaître agressif, intrusif ou violent. Mais la toilette orale représente au contraire un moment privilégié, presque intime, entre un professionnel atten-

tionné et bien-traitant et une personne fragile, devenue incapable d'assurer un geste d'hygiène élémentaire

Chez les personnes âgées, les pathologies bucco-dentaires présentent certaines caractéristiques. Avec l'avancée en âge, la rétraction de la gencive est physiologique, mais peut être aggravée par une atteinte pathologique du parodonte. En l'absence d'une hygiène adaptée et renforcée, les caries se développent dans des zones plus difficilement accessibles à l'hygiène et qui retiennent davantage la plaque dentaire. Le collet des dents (zone proche de la gencive) et les zones situées entre les dents deviennent les lieux privilégiés de la carie chez la personne âgée. La carie progresse tout autour du collet, fragilise la couronne qui finit par se fracturer, parfois sous l'effet d'une faible pression. Peu visible, la racine de la dent persiste et représente une porte d'entrée infectieuse. Les pathologies multiples et la prise de médicaments ont des conséquences sur la quantité et la qualité de la salive, qui ne joue plus son rôle protecteur . Une respiration buccale assèche la bouche et facilite le développement des pathologies orales. La diminution de la sensation du goût et la recherche inconsciente d'une compensation affective conduisent les personnes âgées à consommer davantage d'aliments sucrés, bien connus pour être un des facteurs étiologiques de la carie. La dépendance, l'altération des fonctions cognitives, la limitation ou la perte de dextérité limitent ou empêchent la personne d'assurer elle-même une hygiène rigoureuse.

*Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité), Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UEC-HDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone), Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS) ; France.  
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr*

Article reçu le 09.09.2011 et accepté le 30.09.2011.

La surveillance des lésions précancéreuses et cancéreuses a toute son importance dans la population gériatrique.

L'ensemble de ces facteurs font entrer la grande majorité des personnes âgées dépendantes dans des populations à risque élevé. Face à l'incapacité d'assurer un geste d'hygiène délicat, les soignants pratiquent (ou devraient pratiquer) quotidiennement une toilette orale rigoureuse avec une méthode efficace, avec des matériels et des produits d'hygiène adaptés.

Dès 1996, dans le cadre d'une restructuration de l'activité et de la mise en œuvre d'un projet de Service, un programme de santé orale a été mis en œuvre. Le programme s'appuie sur trois axes indissociables :

- la sensibilisation des patients et/ou de leur entourage, des professionnels et des décideurs ;
- la formation des professionnels ;

- l'accès à un dispositif de soins adapté intégrant accompagnement aux soins et concertation pluriprofessionnelle.

Le programme a été initialement appliqué aux personnes hospitalisées en long séjour au Centre Hospitalier le Vinatier puis étendu à partir de 1997 aux résidents de 10 structures médico-sociales (dont des EHPAD) des Départements du Rhône, de l'Isère, de l'Ain et de la Savoie. Le développement du Réseau Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-alpes (SBDH-RA) repose sur la généralisation de ce programme déployé entre 2005 et 2008 dans le Département du Rhône et du Sud de l'Ardèche et depuis 2008 à l'ensemble du territoire de Rhône-Alpes.

Chaque axe du programme de santé orale est détaillé dans un des 3 articles suivants. ■

*Conflits d'intérêt* : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt concernant cet article.

## RÉFÉRENCES

---

1. **Organisation Mondiale de la Santé**. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003. Genève, Suisse :OMS ;2003.
  2. **Bodineau A, Boutelier C, Viala P, Laze D, Desmarest M, Jonneaux L et al**. Troubles de la déglutition : de l'état buccodentaire à la fausse-route. Importance de l'hygiène buccodentaire en gériatrie. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*. 2007; 7: 7-14.
  3. **Guivante-Nabet C, Berenholc C, Berdal A**. Caries activity and associated risk factors in elderly hospitalised population -15-months follow-up in French institutions. *Gerodontology*. 1999; 16: 47-58.
-

# Actions de sensibilisation : la Quinzaine du Sourire Rhône-Alpes

## Awareness-raising campaign in Rhône-Alpes

Eric-Nicolas BORY, Caroline LAURENDON

La Quinzaine du Sourire Rhône-Alpes est une campagne de prévention destinée à sensibiliser et à informer les jeunes retraités, les patients et/ou leur entourage, les professionnels exerçant en EHPAD, les résidents et leur famille. La Quinzaine du Sourire a été initiée en Ile de France et s'étend progressivement <sup>(1)</sup>.

Fondée sur des principes de santé publique et sur une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des pratiques professionnelles, la "Quinzaine du Sourire" en région Rhône-Alpes a désormais pour but d'informer et de sensibiliser chaque année plus de 500 personnes âgées, leurs proches ainsi que 300 professionnels médicaux et paramédicaux.

De 2006 à 2010, SOHDEV a organisé et animé cinq campagnes de prévention en Rhône-Alpes <sup>(2)</sup>.

Type de manifestation	Nombre d'interventions/Nombre de participants
Sessions de sensibilisation	58
Tables rondes/Tribunes	7
Conférences	6
Participation à un congrès international	1
Colloques	1
Nombre total de rendez-vous	73
<b>Lieux d'expositions</b>	<b>41</b>
Type de participant	
Professionnels et étudiants	830
Usagers, résidents des établissements d'hébergement ou de soins, grand public	895
Nombre total de participants	<b>1 725</b>

**Tableau : Bilan des 5 premières éditions de la Quinzaine du Sourire Rhône-Alpes.**

Table: Assessment of the first 5 prevention campaigns in Rhône-Alpes .

Responsable communication, (CL), coordinatrice projet, SOHDEV.

Article reçu le 09.09.2011 et accepté le 30.09.2011.

Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité), Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UEC-HDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone), Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS) ; France.  
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr

### Durant chaque campagne de prévention, différentes manifestations sont proposées sur l'ensemble du territoire de Rhône-Alpes :

- Des sessions de sensibilisation des professionnels de santé, patients et familles de personnes âgées résidant en établissement...
- Des sessions de sensibilisation sont programmées dans les différents établissements : maisons de retraite, foyers logements, EHPAD, hôpitaux... Ces manifestations s'adressent à l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux, mais également aux résidents et familles de personnes en situation de dépendance.

La durée des sessions de sensibilisation/formation est de 45 minutes à 1 heure 30 afin de s'adapter aux contraintes des établissements. L'objectif est de rassembler une trentaine de personnes par manifestation. Les participants sont amenés à suivre les recommandations prodiguées par les professionnels de la santé bucco-dentaire (notamment le rappel sur les bases d'une bonne hygiène, d'une bonne alimentation, l'évaluation de la douleur, la bien-traitance...). Les présentations théoriques sont complétées par des mises en situation avec des mâchoires géantes et par la projection de courts métrages. Les apports peuvent être mis en pratique sur le terrain, auprès des résidents par les professionnels de santé, et à domicile pour les familles.

### Des tables rondes/tribunes...

Des tables rondes sur le thème "Santé Orale : organiser la prise en charge des personnes âgées dépendantes" sont des temps forts de la Quinzaine du Sourire réunissant divers acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes en situation de dépendance. L'assistance participe activement au débat.

### Des conférences...

Dans une ambiance conviviale, différents intervenants sensibles aux difficultés rencontrées par les personnes âgées en matière de santé orale sont invités à confronter leurs expériences en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaires.

### Différents thèmes sont abordés :

- L'importance de l'hygiène orale ;
- Les difficultés de prise en charge ;
- Une prévention adaptée et renforcée ;
- Les nouvelles technologies.

### Une exposition itinérante...

Intitulée "Manger, Sourire, Rire, ... Bien vieillir", proposée dans différents lieux d'intervention (12 panneaux de 100 x 80 cm).

### Les thèmes abordés sont :

- "Conséquences du vieillissement sur la santé orale"
- "Gestes d'hygiène bucco-dentaire au quotidien"
- "Histoires dentaires, témoignages de personnes âgées"
- "La Quinzaine du Sourire"

Sur chacun des lieux investis, SOHDEV veille à enrichir la tenue de l'exposition par des interventions afin de sensibiliser l'ensemble des résidents et des professionnels de l'établissement. A l'initiative de l'établissement d'accueil, les professionnels d'autres établissements sont invités. ■

*Conflits d'intérêt : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt concernant cet article.*

---

## RÉFÉRENCES

1. Faye C, Elkaïm S. La bouche, écrin de la vie. *Clinic*. 2008; 29:12-15.
  2. SOHDEV. Vers une pérennisation des actions. *La Lettre de Sohdev*. 2011; 6:6. <http://www.sohdev.org>
-

# Actions de formation mises en œuvre par SOHDEV

## Training actions implemented by SOHDEV

Eric-Nicolas BORY, Sié Aly BARRO, Jennifer DE BONIS

**P**lusieurs enquêtes et audits de pratiques internes réalisés auprès des personnels soignants des EHPAD ont montré que les professionnels ne sont pas toujours sensibilisés à l'importance de la santé orale et que les gestes pratiqués au quotidien sont parfois rapides ou oubliés.

En revanche, une attention particulière est souvent donnée aux soins de bouche au moment des soins palliatifs. Pourquoi attendre la fin de vie pour prodiguer des soins qui s'intègrent dans une dimension de bien-traitance, de respect et de confort dans l'accompagnement quotidien de la personne vieillissante ?

Pour 2012, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a identifié cinq thématiques d'actions nationales. La première, relative à la prise en charge bucco-dentaire des personnes fragilisées ou dépendantes, rappelle combien des gestes simples et quotidiens peuvent contribuer à la bien-traitance des personnes prises en charge, notamment les personnes âgées ou en situation de précarité <sup>(1)</sup>.

Depuis 2005, l'association SOHDEV\* organise et assure différents types de formation (initiale ou continue) auprès de professionnels médicaux et paramédicaux impliqués dans la prise en charge des personnes en situation de dépendance. Depuis 2009, SOHDEV forme des Correspondants en Santé Orale (CSO) ayant pour responsabilité de mettre en œuvre un programme de santé orale au sein de leur structure d'appartenance et de former leurs collègues à la prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de dépendance. Les infirmiers sont notamment formés à l'utilisation d'une Grille d'Observation en Santé Orale (GOSO), développée par SOHDEV, permettant d'identifier précocement les problèmes bucco-dentaires et de connaître la conduite à tenir.

En 6 ans, 81 établissements médico-sociaux ont signé une convention pour l'organisation d'une formation au sein de leur structure. Une évaluation des connaissances est réalisée avant et après chaque formation. L'évolution est de l'ordre de 5 points sur une échelle de 20 (note passant généralement de 10-11 à 15-16)\*\* . 96% des professionnels s'estiment satisfaits de la formation (formation sur site et séminaires inter-établissements) <sup>(2)</sup>.

\* SOHDEV est Agréée par les CNFMC (Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue) et par le CNFCO (Conseil National de la Formation Continue Odontologique), SOHDEV propose des formations et organise des colloques scientifiques pour les professionnels médicaux et paramédicaux dans une dimension pluridisciplinaire et interprofessionnelle.

\*\* Données de l'étude ESOPAD.

Chirurgien-Dentiste, (SAB), Ch le Vinatier, Réseau SBDH-RA, SOHDEV ;  
Assistante formation, (JDB), SOHDEV.

Article reçu le 09.09.2011 et accepté le 30.09.2011.

Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité), Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UEC-HDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone), Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS) ; France.  
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr

**Bilan des actions de formation de SOHDEV (du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 30 juin 2011)  
concernant le thème : “Prise en charge de la santé orale des personnes âgées”**

**FORMATION INITIALE**

Type de formation	Nombre
Participation à des enseignements universitaires	3
Enseignements en centres de formation de professionnels paramédicaux (Infirmiers et Aides-Médico-Psychologiques)	15

**FORMATION CONTINUE**

Type de formation	Nombre
Formations des professionnels paramédicaux au sein d'établissements d'hébergement	30
Séminaires inter-établissements	7
Formations de médecins gériatres	3
Formation de CSO*	40 CSO formés depuis 2009 (dont 34 CSO actifs au 30/06/2011)

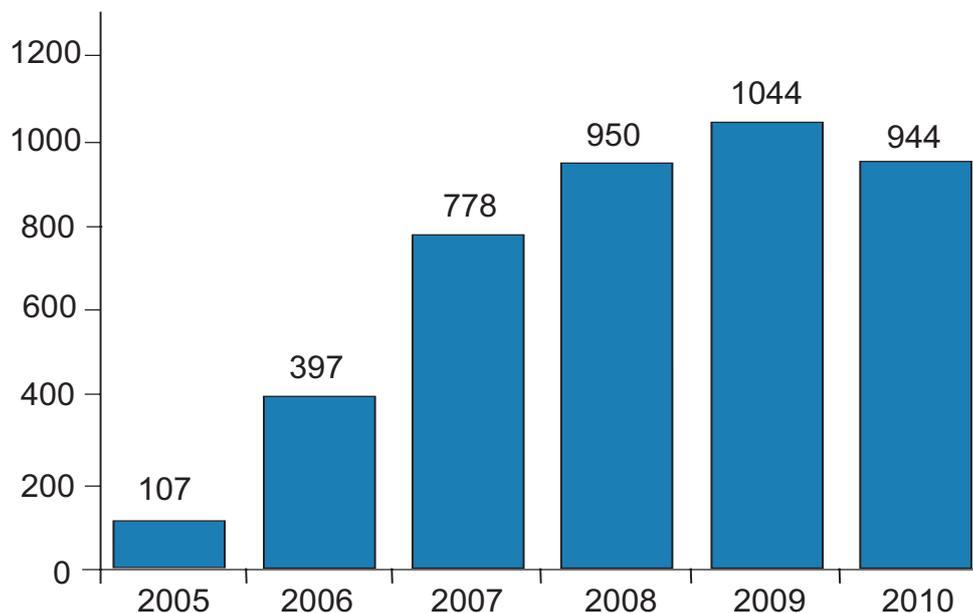
\* CSO : Correspondant en Santé Orale

**CONFÉRENCES ET COMMUNICATIONS**

Type de Conférence	Nombre
Conférences ou communications régionales	10
Conférences ou communications nationales ou internationales	9

**COLLOQUES**

Intitulé	Lieu	Date
Prise en charge de la santé orale des personnes en situation de handicap, de dépendance et de vulnérabilité dans le cadre du Réseau SBDH-RA	Centre Hospitalier le Vinatier (Bron)	6 mai 2010
Prise en charge de la Santé Orale des personnes âgées dépendantes en institution	Centre Hospitalier Gériatrique des Charpennes (Villeurbanne)	12 novembre 2009
Handicap psychique (dans le cadre de la prise en charge organisée par le Réseau SBDH-RA)	Centre Hospitalier le Vinatier (Bron)	12 mars 2009
Evaluation et prise en charge de l'anxiété et de la douleur (dans le cadre de la prise en charge organisée par le Réseau SBDH-RA)	Centre Hospitalier le Vinatier (Bron)	5 février 2009



**Graphique : Nombre de participants aux formations organisées par SOHDEV de 2005 à 2010.**

Graphique: Number of participants in trainings organized by SOHDEV from 2005 to 2010.

## CONCLUSION

La circulaire de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) répond à un besoin en formation longtemps négligé, déjà initié en Région Rhône-Alpes depuis 2005. La formation continue des professionnels permet d'améliorer des pratiques appliquées quotidiennement

aux personnes dépendantes et fragiles. Nous souhaitons vivement que les IFSI (Instituts de Formation en Soins Infirmiers) s'emparent également de la thématique pour dispenser (ou renforcer) un enseignement qui professionnalisera un geste élémentaire de la vie quotidienne... et que les personnes dépendantes ne peuvent plus assurer par elles-mêmes ! ■

*Conflits d'intérêt : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt concernant cet article.*

## RÉFÉRENCES

1. **Circulaire n° DGOS/RH4/2011/210 du 6 juin 2011** relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel.
2. **SOHDEV.** Vers une pérennisation des actions. *La Lettre de SOHDEV.* 2011;6. [www.sohdev.org](http://www.sohdev.org)

## Accès aux soins : le réseau SBDH-RA

### Access to healthcare: the network SBDH-RA

Eric-Nicolas BORY, Alain LAMBERT

La santé orale des personnes fragiles (en situation de handicap, de dépendance ou de vulnérabilité) est reconnue comme problème de santé publique<sup>(1-2)</sup>. Les personnes fragiles qui nécessitent une prise en charge spécifique rencontrent de grandes difficultés d'accès aux soins et le suivi au quotidien demeure très insuffisant au sein de la plupart des établissements d'hébergement. La loi du 4 mars 2002 permet d'apporter une réponse avec la création de Réseaux de santé<sup>(3-4)</sup>.

L'initiative d'un Réseau de santé Rhône-alpin trouve son origine au Service d'Odontologie du Centre Hospitalier le Vinatier reconnu en quelques années comme Centre Ressource Régional en Santé Orale. Ce Centre Ressource rassemble une équipe d'experts dans la prise en charge des personnes à besoins spécifiques. L'objectif du Centre Ressource est d'améliorer la qualité des soins comme la qualité de l'accompagnement aux soins. Des techniques de sédation ont été développées et sont parfois employées pour réaliser des soins délicats dans de meilleures conditions<sup>(5-6)</sup>. Pour les patients opposants aux soins, une approche comportementale permet de dédramatiser la prise en charge, d'établir une relation de confiance et d'instaurer un suivi régulier. Au cours de ces 15 dernières années, plus de 15 000 personnes en situation de handicap, de dépendance ou de vulnérabilité ont été accueillies.

#### Un Réseau de santé bucco-dentaire

Dès 2001, un projet de Réseau de santé a été déposé afin de proposer un accès aux soins bucco-dentaire à toute personne en situation de handicap ou de dépendance résidant en région Rhône-Alpes, hébergée en établissement ou vivant à domicile. Depuis 2005, une organisation régionale a été développée avec mise en place

d'une offre graduée dans le Rhône. Le Réseau SBDH-RA est financé depuis juillet 2005. Son périmètre d'intervention a été étendu en juillet 2008 aux personnes âgées dépendantes (représentant 25% de l'activité globale du Réseau SBDH-RA) et sur l'ensemble du territoire de Rhône-Alpes. En 2010, 1 620 personnes ont été prises en charge par an dans le cadre du Réseau SBDH-RA, dont 537 personnes âgées dépendantes.

La mission principale du Réseau SBDH-RA est de coordonner le dépistage, la prise en charge précoce, le traitement et la prévention des pathologies bucco-dentaires des personnes handicapées ou dépendantes en échec de soins dans le milieu ordinaire.

#### L'offre de soins

Afin d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes âgées ou handicapées, le Réseau SBDH-RA a développé une offre graduée de soins reposant sur les cabinets de ville chirurgiens dentistes partenaires et les centres de santé orale de proximité ou spécialisés.

Grâce aux conventions passées avec les établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes, le Réseau peut déployer l'offre de soins à domicile notamment par l'utilisation d'unités de soins mobiles ou portatives. Ce type de prise en charge est fortement apprécié par les patients et leurs aidants (professionnels ou familiaux) car elle permet :

- d'éviter le transport de la personne en véhicule sanitaire ou en ambulance ;
- de limiter l'angoisse du patient qui peut être soigné dans un environnement familial et par suite de réduire les échecs de prise en charge ;

Coordinateur, (AL), Réseau SBDH-RA.

Article reçu le 09.09.2011 et accepté le 30.09.2011.

Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité), Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UEC-HDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone), Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS) ; France.  
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr



- de diminuer le coût de l'accompagnement aux soins : les soins nécessitent le plus souvent la présence d'un soignant connaissant bien le résident. Le temps de présence de ces professionnels est réduit lors des interventions à domicile ;

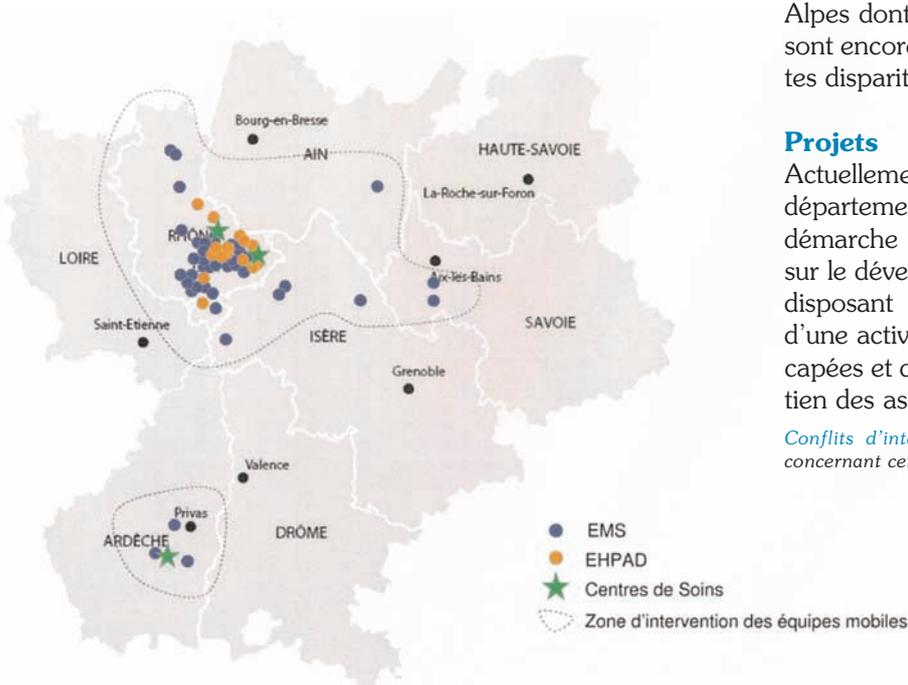
- de favoriser le rapprochement entre les équipes dentaires et les équipes soignantes de l'EHPAD et faciliter l'installation d'une culture de prévention au sein de l'établissement.

Des référents<sup>(8)</sup> sont en place dans les structures conventionnées avec le Réseau SBDH-RA et coordonnent la prise en charge des résidents en concertation avec les équipes médicales et paramédicales et avec leur famille. En 2010, le Centre régional a coordonné le suivi des usagers de 61 établissements médico-sociaux de Rhône-Alpes dont 14 EHPAD. Mais plus de 3 000 personnes sont encore en attente de prise en charge et d'importantes disparités géographiques demeurent.

### Projets

Actuellement, des travaux sont conduits dans plusieurs départements en partenariat avec les acteurs locaux. La démarche repose sur une approche pragmatique basée sur le développement, au sein d'établissements de santé disposant de locaux et/ou d'équipements dentaires, d'une activité spécifique en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes avec le soutien des associations représentatives. ■

*Conflits d'intérêt : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt concernant cet article.*



## RÉFÉRENCES

1. **Direction Générale de la Santé.** Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées. Rapport. Paris, France. DGS; 2006.
2. **DUQUESNOY A.** "APPOLLINE", réseau de coordination pour l'accès aux soins et aux bilans bucco dentaires des personnes âgées hébergées en EHPAD. Mémoire pour l'obtention d'un Diplôme Inter Universitaire "Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD". Paris V ; Année universitaire 2008-2009.
3. <http://www.legifrance.gouv.fr>: Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
4. **Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.** Réseaux de santé bucco-dentaire : Améliorer l'accès aux soins des patients handicapés. *La Lettre de l'ONCD.* 2003; 23: 22-31.
5. **Bourguignon L, Aouadi-Chaour F, Houachine F, Nemoz M, Gharib F, Sangaré A, et al.** Prémédications sédatives chez les patients opposants. *Réalités Cliniques.* 2005 ; 16: 267-274.
6. **Maksoud R, Houachine F, Bory EN.** Soins dentaires sous MEOPA chez les personnes âgées. *La Revue de Gériatrie.* 2009 ; 34:671-675.
7. **Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.** Réseaux Ville-hôpital : une unité mobile pour le réseau de soins aux handicapés en Rhône-Alpes. *La Lettre de l'ONCD.* 2007; 54:14-15.
8. **Réseau SBDH-RA.** Les référents du Réseau SBDH-RA. *La Lettre du réseau.* 2010 ; 9:3. [www.reseau-sbdh-ra.org](http://www.reseau-sbdh-ra.org)

# ESOPAD\* (Etude sur la Santé Orale des Personnes Agées Dépendantes) : une étude originale, innovante, convaincante...

## ESOPAD \* (Study on oral health of dependent elderly subjects): an original, innovating, and convincing study

Eric-Nicolas BORY, Gnagna N'DIAYE, Christine PASSERAT-BOULADE, Akoï KOIVOGUI, Sié Aly BARRO, Anne MICHELET, Luminita MODOIANU, Caroline LAURENDON, Alain LAMBERT.

**E**SOPAD est une étude de recherche clinique qui a permis d'évaluer la mise en œuvre d'un programme de santé orale adapté aux besoins des résidents en EHPAD.

Le programme comprend :

1. des campagnes de prévention ;
2. la formation des professionnels ;
3. l'accès à des soins spécifiques dans un parcours de soins coordonné.

ESOPAD a permis de comparer deux méthodes de formation : formation d'un groupe de professionnels versus formation de référents en hygiène bucco-dentaire appelés Correspondants en Santé Orale (CSO).

La mise en œuvre du programme intègre une approche pluridisciplinaire visant à diminuer les épisodes douloureux et les risques (infectieux, hémorragiques, iatrogéniques...) dans une dimension de respect et de bien-être.

ESOPAD a été mis en œuvre grâce à un partenariat établi entre trois structures : Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité (SOHDEV), le Groupe Accueil et Confort Pour Personnes Agées (ACPPA), le Réseau Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-Alpes (SBDH-RA) et grâce au soutien de partenaires institutionnels publics et privés.

### MÉTHODE

ESOPAD s'est appuyée sur le suivi d'une cohorte fixe et expérimentale dans laquelle 12 EHPAD de l'ACPPA de la Région Rhône-Alpes ont été randomisés en double aveugle en deux groupes de 6 établissements :

- Groupe I : les professionnels paramédicaux ont bénéficié d'une séance de formation standard ;
- Groupe II : les paramédicaux bénéficient de façon régulière et permanente de séances de formation continue dispensées par des Correspondants en Santé Orale (CSO) désignés au sein de l'établissement. Ces CSO ont bénéficié préalablement d'une formation en santé orale et sont devenus des "formateurs internes".

\* Les résultats de l'étude ESOPAD sont en cours de publication

Chirurgien-dentiste, (GN, SAB, LM), CH Le Vinatier, Réseau SBDH-RA, SOHDEV ; Médecin gériatre, (CPB), ancienne directrice médicale du Groupe ACPPA, directrice médicale Noble Age ; Médecin, statisticien, épidémiologiste (AK), SOHDEV, Réseau SBDH-RA ; Chirurgien-dentiste (AM), Réseau SBDH-RA, SOHDEV ; Responsable communication (CL), coordinatrice projet, SOHDEV ; Coordinateur (AL), Réseau SBDH-RA.

Article reçu le 09.09.2011 et accepté le 30.09.2011.

Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité), Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UEC-HDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone), Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS) ; France.  
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr

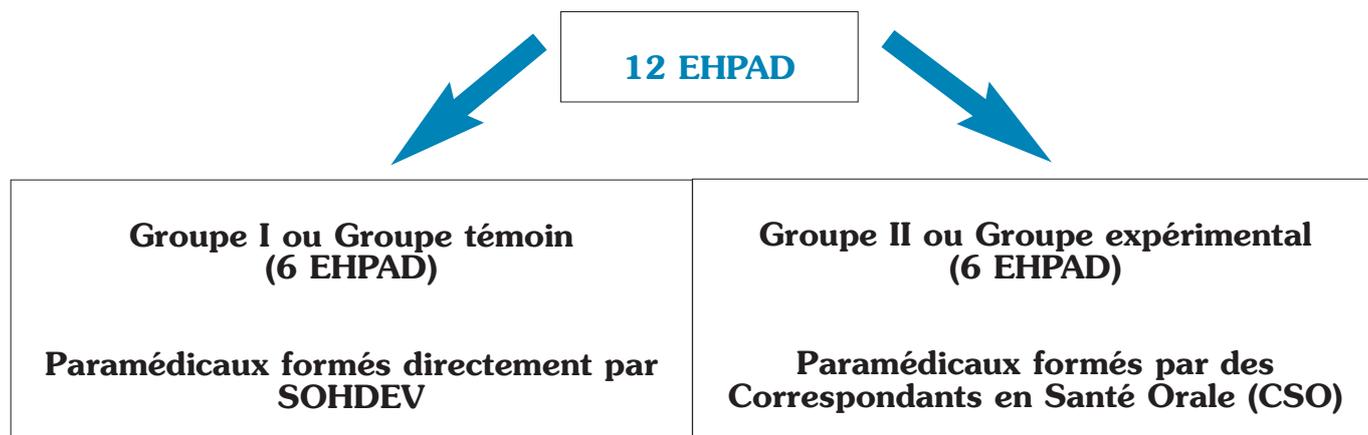


Figure 1 : Randomisation de 12 EHPAD.

Figure 1: Randomization of 12 nursing homes.

Sous l'hypothèse que la formation des CSO (groupe II) permet à moindre coût une amélioration plus importante des indices de santé orale des résidents en EHPAD qu'une formation standard (groupe I), l'étude a concerné 455 résidents inclus et suivis pendant 24 mois, en 2009 et 2010.

## RÉSULTATS

Les résidents ont bénéficié de 3 dépistages, de 4 périodes de soins et d'un accès à un Centre Ressource Régional pour les soins complexes.

87% des résidents avaient besoin de soins. 80% des soins et dépistages ont été réalisés à domicile grâce à l'Unité Mobile et aux Unités Portatives du Réseau SBDH-RA.

Les principales améliorations constatées pour l'ensemble des résidents sont les suivantes :

- Réduction de 32% de l'Indice Simplifié d'Hygiène Orale (OHI-s)\*<sup>(1)</sup> ;
- Réduction de 30% de la prévalence de la plaque dentaire ;
- Réduction de l'indice gingival (baisse de 1,2 point) ;
- Réduction de 21% de la prévalence de la carie ;
- Réduction de 42% du nombre moyen de dents cariées par résident ;
- Réduction de 15% de la prévalence du tartre.

\* OHI-s : Indice simplifié d'hygiène orale de Greene & Vermillion "OHI-s" : L'OHI-s permet d'évaluer le degré d'hygiène orale en combinant le relevé de la plaque dentaire avec celui du tartre. Une hygiène bucco-dentaire est qualifiée de bonne si l'OHI-s est inférieur à 1,3 ; de passable si l'OHI-s est compris entre 1,3 et 3 ; de faible si l'OHI-s est supérieur à 3.

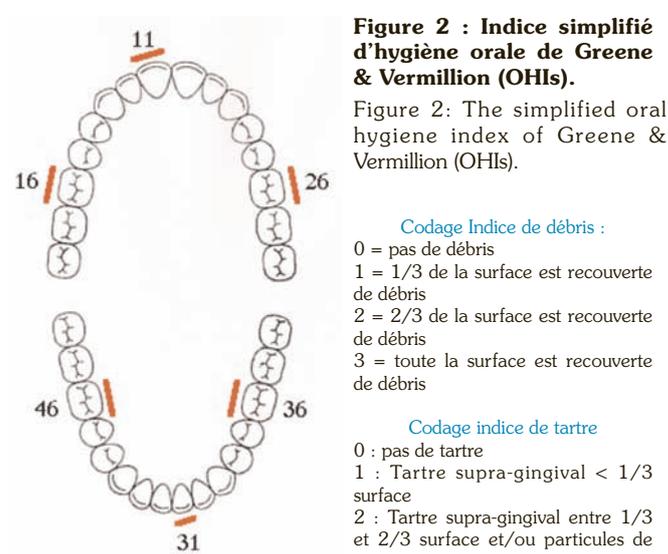


Figure 2 : Indice simplifié d'hygiène orale de Greene & Vermillion (OHI-s).

Figure 2: The simplified oral hygiene index of Greene & Vermillion (OHI-s).

### Codage Indice de débris :

- 0 = pas de débris
- 1 = 1/3 de la surface est recouverte de débris
- 2 = 2/3 de la surface est recouverte de débris
- 3 = toute la surface est recouverte de débris

### Codage indice de tartre

- 0 : pas de tartre
- 1 : Tartre supra-gingival < 1/3 surface
- 2 : Tartre supra-gingival entre 1/3 et 2/3 surface et/ou particules de tartre sous-gingival zone cervicale
- 3 : Tartre supra-gingival >= 2/3 surface et/ou bande continue de tartre sous-gingival zone cervicale.

### Calcul de chaque indice de débris et tartre :

Indice = somme des scores des dents examinées divisée par le nombre de dents examinées. Chaque indice varie de 0 à 3 au maximum. L'OHI-s = Indice de débris + Indice tartre. Il varie de 0 à 6 au maximum.

D'autre part, ESOPAD a démontré que la mise en place de CSO améliore davantage l'état de santé orale des résidents (par rapport à une formation classique), ainsi que le montre la baisse plus importante de l'indice gingival (29%) et du nombre moyen de dents cariées (50%) par résident dans le groupe II (CSO).

	Groupe avec CSO	Groupe témoin
Réduction de la prévalence de la plaque dentaire	37,40%	21,80%
Réduction de l'indice de saignement gingival	28,60%	7,70%
	réduction statistiquement significative	réduction non statistiquement significative
Réduction du nombre moyen de dents cariées par résident	50%	50%
	réduction statistiquement significative	réduction statistiquement significative

**Tableau : Comparaison de l'amélioration des indices de santé orale dans le Groupe I (formation standard) et dans le Groupe II (formation par des CSO).**

Table: Comparison of improvement in oral hygiene indices in group I (standard training) and group II (CSO training).

Une enquête de satisfaction réalisée auprès des résidents et de leur famille montre que plus de 80% des répondants disaient être sensibilisés à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. 53% trouvaient que le protocole d'hygiène orale mis en œuvre était adapté à leurs besoins <sup>(2)</sup>.

## CONCLUSION

ESOPAD a permis de mettre en évidence :

**1.** la faisabilité de la prise en charge bucco-dentaire des résidents d'EHPAD ;

**2.** un effet bénéfique majeur d'un programme de santé orale ;

**3.** un effet bénéfique renforcé et à moindre coût lorsque des CSO sont en place ;

**4.** la pertinence du dispositif d'accès aux soins proposé par le Réseau SBDH-RA aux résidents en EHPAD ;

**5.** la possibilité de généraliser le programme de santé orale à travers un Réseau de CSO. ■

*Conflits d'intérêt : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt concernant cet article.*

## RÉFÉRENCES

1. **Greene JC, Vermillion JR.** The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc.* 1964;68: 7-11.
2. **SOHDEV.** Personnes âgées et santé orale. *La Lettre de Sohdev.* 2011 ; 7: 3-4. [www.sohdev.org](http://www.sohdev.org)

\* **OHI-s** : Indice simplifié d'hygiène orale de Greene & Vermillion "OHI-s" : L'OHI-s permet d'évaluer le degré d'hygiène orale en combinant le relevé de la plaque dentaire avec celui du tartre. Une hygiène bucco-dentaire est qualifiée de bonne si l'OHI-s est inférieur à 1,3 ; de passable si l'OHI-s est compris entre 1,3 et 3 ; de faible si l'OHI-s est supérieur à 3.

# Mise en place d'un réseau de Correspondants en Santé Orale pour les Professionnels des EHPAD (CSO-PAD)

## Implementation of an oral health network for nursing homes professionals (CSO-PAD)

Sié Aly BARRO, Jennifer DE BONIS, Caroline LAURENDON, Eric-Nicolas BORY

**F**ace aux demandes croissantes de formation des professionnels des EHPAD dans le domaine de la santé orale, face aux difficultés de former l'ensemble des personnels d'un EHPAD, SOHDEV a initié en 2009 la formation de Correspondants en Santé Orale (CSO) pour les professionnels des EHPAD.

Les (CSO) ont la responsabilité de mettre en œuvre un programme en santé orale dans une dimension de bien-être. L'objectif est d'améliorer la santé orale, la santé générale, le confort et la qualité de vie des résidents au sein de leur établissement d'appartenance.

Afin de mettre en œuvre le programme de santé orale, les CSO bénéficient préalablement d'une formation initiale spécifique, d'une formation continue semestrielle, d'une aide méthodologique pour l'évaluation et d'un accompagnement régulier dans le cadre d'un Réseau Régional de Correspondants en Santé Orale.

Les CSO sont des professionnels paramédicaux et/ou éducatifs motivés, capables de former leurs collègues à la prise en charge de la santé orale des personnes en situation de handicap ou de dépendance (transmettre des connaissances et des compétences à l'aide de supports pédagogiques mis à leur disposition).

### Finalité et intérêt pour l'établissement

- Améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents de l'établissement ;
- Impliquer le personnel dans la prise en charge de la santé bucco-dentaire ;

- Assurer une formation continue et un suivi pédagogique, notamment pour les nouveaux arrivants (les CSO forment les nouveaux salariés de la structure) ;
- Participer aux évaluations des pratiques professionnelles.

### Missions des CSO

#### 1. Former tous les membres de l'équipe et les nouveaux arrivants sur les thèmes suivants :

- Santé orale, conséquences d'une mauvaise santé orale, les moyens de prévention ;
- Techniques d'hygiène orale, d'entretien des prothèses et soins de bouche adaptés aux personnes en situation de dépendance : mise en place de protocoles.

#### 2. Participation au repérage de pathologies orales qui pourraient être expliquées, par exemple, des modifications de comportement (utilisation d'une grille d'évaluation en santé orale).

Les CSO utilisent des outils pédagogiques adaptés. Le kit pédagogique comprend supports papiers, CD-ROM, matériel didactique (maxi-mâchoire, macro-brosse à dents...), produits d'hygiène bucco-dentaire (brosse à dents, dentifrice, bains de bouche...).

#### 3. Evaluer la formation et les acquisitions des professionnels et mettre en place, si besoin, des actions correctives :

Chirurgien-Dentiste (SAB), CH Le Vinatier, Réseau SBDH-RA, SOHDEV ;  
Assistante formation (JDB), SOHDEV ; Responsable communication (CL), coordinatrice projet, SOHDEV.

Article reçu le 09.09.2011 et accepté le 30.09.2011.

Auteur correspondant : Docteur Eric-Nicolas Bory, Responsable du Service d'Odontologie (Pôle UMA-MOPHA) du Centre Hospitalier le Vinatier, Promoteur et Président du Réseau "Santé Bucco-Dentaire & Handicap" Rhône-Alpes, Président de l'Association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité), Codirecteur de l'Unité d'Epidémiologie Clinique : "Handicap Dépendance Vulnérabilité" (UEC-HDV) du RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone), Expert visiteur à la Haute Autorité de Santé (HAS) ; France.  
E-mail : eric-nicolas.bory@ch-le-vinatier.fr

Les CSO ont à leur disposition plusieurs outils :

- Questionnaire d'évaluation des connaissances (avant et après la formation) ;
- Questionnaire de satisfaction ;
- Organisation d'ateliers pratiques pour rappeler les "bonnes pratiques" ;
- Grilles d'audit pour évaluer les pratiques professionnelles.

#### 4. Animer l'équipe de professionnels

- En participant à la campagne de prévention "Quinzaine du Sourire" ;
- En animant des ateliers (individuels ou collectifs) d'éducation à la santé orale ;
- En recueillant et en suivant des indicateurs tracés dans le dossier de soins infirmiers.

#### 5. Participer à l'évaluation de l'impact de la formation sur la santé bucco-dentaire des résidents.

#### 6. Participer activement au Réseau de CSO dont les membres sont réunis chaque semestre

- Retour et partage d'expériences ;
- Restitution des résultats d'observation et d'évaluation, des difficultés et contraintes ;
- Diffusion des conclusions et recommandations émanant de groupes de travail du Réseau de CSO.

Les résultats et conclusions de l'étude ESOPAD (Etude sur la Santé Orale des personnes âgées dépendantes)\* montrent clairement qu'il est plus pertinent dans un EHPAD de former 2 ou 3 professionnels bien identifiés et volontaires pour devenir des CSO que de mettre en place une formation destinée à un grand nombre de soignants. La faible disponibilité des professionnels et le coût de la formation sont les principaux éléments explicatifs de ce constat. Le Réseau de Correspondants en Santé Orale (CSO) pour les professionnels des EHPAD (CSO-PAD) s'appuie sur le modèle des correspondants en hygiène des établissements sanitaires, qui sous l'égide des Comités de Lutte contre les Infections nosocomiales (CLIN) <sup>(1)</sup> développent des actions de prévention des infections nosocomiales. ■

*Conflits d'intérêt : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt concernant cet article.*

### Principaux résultats d'ESOPAD relatifs à la mise en place de Correspondants en Santé Orale (CSO-PAD) <sup>(2)</sup>

Dans le cadre d'ESOPAD, deux groupes de 6 EHPAD ont été constitués :

- Groupe I : les professionnels paramédicaux ont bénéficié d'une séance de formation dispensée directement par les chirurgiens-dentistes de SOHDEV.
- Groupe II : les professionnels paramédicaux bénéficient de façon permanente des séances de formation dispensées par des correspondants en santé orale (CSO) désignés au sein de leur établissement.
- Pour les indicateurs fortement liés aux soins d'hygiène orale apportés au quotidien (prévalence de la plaque, indice simplifié d'hygiène orale et indice gingival), l'amélioration de la santé bucco-dentaire des résidents observée à l'issue de 2 années de suivi est meilleure dans le groupe des CSO (groupe II).
- Avant la formation, les connaissances en santé orale des personnels du groupe I étaient meilleures que celles du groupe II. Après la formation on observe la même différence significative ( $p < 1\%$ ) et dans les deux groupes (les indices de connaissances ont progressé de quatre points). La formation dispensée par l'intermédiaire de CSO permet d'améliorer les connaissances et les pratiques.

## RÉFÉRENCES

1. **CCLIN Sud-Est.** Le réseau de correspondants médicaux et paramédicaux en hygiène [http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc\\_Reco/guides/plaquetteCHH\\_web](http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/guides/plaquetteCHH_web).
2. **SOHDEV.** Personnes âgées et santé orale. *La Lettre de Sohdev.* 2011 ; 7 : 3-4. [www.sohdev.org](http://www.sohdev.org)

\* Voir article ESOPAD (Etude sur la Santé Orale des Personnes Agées Dépendantes) : une étude originale, innovante, convaincante...

Félicitations de la rédaction :  
Ce travail global a reçu le prix de la Qualité ARS - HAS  
Catégorie "Soins de ville".

Nous rappelons que de nouvelles recommandations de l'AFSSAPS sont parues sur le site : [www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr) (cf numéro de Septembre 2011 de la Revue de Gériatrie)