



Santé bucco-dentaire en EHPAD

« Santé bucco-dentaire en EHPAD: état des lieux des pratiques »

8èmes Journées CLIN Sud-Ouest
Arcachon, le 23 septembre 2016

Le contexte

En 2013: un groupe de travail associant partenaires institutionnels, établissements et professionnels de santé entame une réflexion sur les pratiques en établissements médico-sociaux et notamment en EHPAD.

Il souscrivent ainsi aux recommandations du Projet Régional de Santé en termes de prévention de la perte d'autonomie et de prise en charge des pathologies du vieillissement.

Les différentes orientations stratégiques du PSRS (Plan Stratégique Régional de Santé) sont impactées:

- OS n°1: prévention et réduction des inégalités de santé :

les personnes âgées sont un public prioritaire pour la prévention de la dépendance, et de la dénutrition

- OS n° 2: accès équitable aux soins et prises en charge médico-sociales
- OS n°3: renforcement de la qualité des soins et des prises en charge
- OS n° 4: amélioration de la transversalité et de la cohérence du système de santé régional

Meilleure connaissance des besoins et adaptation des formations, fluidité des parcours

Le contexte en 2013

Un constat unanime sur:

- l'importance d'un état bucco-dentaire satisfaisant chez la personne âgée pour son impact sur son état général et sa dépendance
- la prise en compte de l'hygiène bucco-dentaire est insuffisante depuis de nombreuses années (*données USFBD 2011 et études précédentes*)
- Des actions et des projets ont déjà été mis en place de façon ponctuelle, ou sur de petits territoires.

L'objectif est donc de

- mieux connaître les pratiques afin de déterminer les leviers et les freins au quotidien d'une prise en charge correcte de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées
- d'améliorer durablement la santé bucco-dentaire des personnes âgées en établissement.
- de diffuser et généraliser les bonnes pratiques

Et de

- Mettre en place des dispositifs de prise en charge en s'appuyant sur des dispositifs déjà existants (actifs ou en gestation),
- pour offrir aux établissements des réponses concrètes et adaptées,

un enjeu de santé publique avec des bénéfices médicaux, psychologiques, et sociaux (et financiers).

Le contexte en 2013

Deux axes de réflexion

1) L'hygiène bucco-dentaire

- Relevant de l'établissement (via son projet de soins et les projets de vie et de soins des résidents)
- Impliquant les soignants, le résident et sa famille
- intégré dans la toilette quotidienne
- nécessitant du personnel formé et des bonnes pratiques formalisées (BPG en EHPAD; DGCS/SFGG 2007, CCLIN 2011 sur le risque infectieux, ANESM 2012)

2) Le soin bucco-dentaire

- Relevant du professionnel de santé chirurgien-dentiste
- Reposant sur un diagnostic
- avec une prise en charge individualisée
- nécessitant une accessibilité aux soins et une planification (RV, transport, accompagnement, disponibilité et plateau technique parfois)

2 axes intriqués

- Par le questionnement: questions identiques (qui fait quoi, comment, ..)
- Par les réponses: multiples et similaires en même temps

Élaboration d'un questionnaire envoyé à tous les EHPADS d'Aquitaine

Le questionnaire

Des questions portant sur

1) « l'hygiène bucco-dentaire au quotidien »

- la démarche de soins d'hygiène bucco-dentaire
- la connaissance du chirurgien –dentiste traitant
- l'organisation des ressources humaines
- le bilan bucco-dentaire
- Les aides matérielles à disposition

2) « l'organisation de la filière « soins dentaires »

- la connaissance de l'offre de soins en bucco-dentaire sur le territoire de l'EHPAD
- le travail en réseau
- l'organisation des soins curatifs

Un questionnaire adressé à 475 EHPAD.

Un taux de réponse de 72% (341 EHPAD ont répondu soit totalement, soit partiellement)

L'analyse a porté sur l'effectif des EHPAD ayant répondu en totalité au questionnaire soit sur 42.5 % des EHPAD.

Les résultats (1)

Les résidents

L'étude a concerné un effectif de 13285 résidents.

- un quart était autonome pour son HBD quotidienne (26%)
- 20% nécessitait une aide à la préparation du matériel
- 14% nécessitait une aide complémentaire au brossage
- et plus de 40% une aide totale.

Tout est fait par le soignant sans aucune participation possible spontanée ou sollicitée du résident.

Le matériel

- 32 % des EHPAD répondants déclarent avoir du matériel adapté mais l'analyse montre des réponses très variées quand au type de matériel.
- Par contre, en ce qui concerne la marquage des prothèses, 40% ont mis en place un système de repérage ou d'authentification le plus souvent par marquage et/ou photos

Et dans votre établissement ?

Les résultats (2)

L'hygiène bucco-dentaire

- Une grande majorité d'EHPAD a mis en place une démarche concernant l'hygiène bucco-dentaire mais elle n'est souvent pas formalisée dans un protocole (que pour 41% des cas)

Les réponses concernant les modalités de mise en place de cette démarche sont très variées.

- Deux tiers des EHPAD ne recueillent pas le nom du chirurgien-dentiste à l'entrée du résident en institution (directement ou via la famille).
- La moitié des EHPAD répondants ont déclaré avoir du personnel formé aux pratiques d'HBD.

Par contre, la désignation d'une personne référente n'est pas faite dans 90 % des établissements.

Les résultats (3)

Le bilan bucco-dentaire

- Il est demandé à l'entrée que dans 16% des EHPAD.
Peu d'établissements (18%) programment un suivi régulier.

Les $\frac{3}{4}$ des établissements ignorent quand le résident entrant a vu son chirurgien-dentiste pour la dernière fois.

Pour beaucoup d'établissements, le chirurgien-dentiste traitant habituel pourrait être sollicité.

Une grande majorité des EHPAD répondants ont pris contact avec ces professionnels de santé, mais avec très peu de conventions de partenariat.

Par contre, à la question « selon vous, ce professionnel a-t-il suivi une formation spécifique à la prise en charge des personnes âgées », les $\frac{3}{4}$ ne savent pas répondre.

Les résultats (4)

La connaissance de l'offre de soins en matière de prise en charge dentaire

- en moyenne il y a 3 chirurgiens-dentistes à proximité de l'EHPAD
- en moyenne, la distance du cabinet le plus proche est de 2,4 km. (max = 16 km)
- le temps moyen de déplacement estimé est de 10 minutes. (max = 30')

Les dispositifs d'offres de soins

- très peu d'établissements ont une convention de partenariat avec un PS dentiste même si ce dernier intervient régulièrement (sous forme de convention ou autre).
- peu d'établissements savent si il y a sur leur territoire un autre dispositif de prise en charge mais cela varie selon les départements, car, en 2013, des projets sont encore gestation dans certains départements.
- de même, 2/3 des établissements ne seraient pas en capacité de dédier une pièce pour la prise en charge dentaire (bilans et/ou petits soins) même sans usage exclusif.

Les commentaires (possibilité de commentaires libres) en 2013

Variabilité des réponses évidente

Mais

Grands freins identifiés:

- l'offre de soins: par la démographie des CD très variable selon les territoires (pb des territoires ruraux mais une densité suffisante de PS CD n'est pas forcément en relation avec un accès aux soins idéal)

La présence de CD n'est pas en relation avec la possibilité d'intervention dans ou pour l'EHPAD.

- les transports et déplacements:
 - investissement financier: pas de remboursement AM, surtout pour l'EHPAD
 - et humain : personnel accompagnant

Les déplacements concernent autant le résident que le professionnel qui ne peut venir dans l'établissement.

- l'accessibilité; configuration du cabinet dentaire
- Problématique du délai de RV et donc de l'urgence

Les commentaires (possibilité de commentaires libres) en 2013

On constate que ces derniers commentaires concernent plus souvent la filière « soins » que les pratiques d'hygiène bucco-dentaire

Et des propositions ou des souhaits

- formation en continu (ou renouvelée fréquemment) des personnels en raison du turn-over important dans certains établissements ou de la nécessité d'actualiser les connaissances.

- sur la mobilité des professionnels
 - revoir les modalités de déplacements des chirurgiens dentistes au sein d'un EHPAD (c'est possible?, Pour faire quel type de soins?, comment?...)

 - les structures mobiles

- sur la mobilité des résidents
 - aide à la prise en charge des déplacements des résidents



Santé bucco-dentaire en EHPAD

Les actions ARS NOUVELLE AQUITAINE

**8èmes Journées CLIN Sud-Ouest
Arcachon, le 23 septembre 2016**

Pourquoi (1)

Les pathologies bucco-dentaires sont facteurs

- de dépendance: 4^{ème} cause de dépendance (12%) après les maladies cardiovasculaires (19.4%), les syndromes démentiels (17,8%), les pathologies ophtalmiques (17%) et avant les pathologies ostéo-articulaires.

- De malnutrition et de dénutrition
 - Lié au déficit salivaire du vieillissement:
 - Atteinte des muqueuses par dessèchement et intolérance à certains aliments
 - candidoses
 - polycaries et parodontopathies
 - alitose
 - Très souvent en relation avec la iatrogénie médicamenteuse
 - et à la diminution du coefficient masticatoire

- Et des prothèses mal supportées ont des conséquences sur la phonation et sur la déglutition
- Mais également sur le lien social

- de douleurs mais avec une altération du seuil douloureux qui peut masquer des problèmes infectieux

Pourquoi (2)

Les pathologies bucco-dentaires participent à la survenue ou l'aggravation de pathologies systémiques

- de pathologies cardio-vasculaires
 - l'AVC et l'IDM ont des acteurs de risque multipliés par 1.2 à 2,7 en cas de parodontite modérée pouvant aller jusqu'à 5,4 en cas de parodontite sévère.
- Du diabète: déséquilibre lié soit à la pathologie et la réaction inflammatoire mais également par le déséquilibre alimentaire engendré (préférence aux aliments « faciles à amanger » en général plus souvent sucrés)
- De bronchopathies par pneumopathies d'inhalation:
Fréquences des germes GRAM-
- de pathologies gastro-intestinales et de dénutrition
- d'un risque infectieux général: porte d'entrée d'infections ostéo-articulaires (et notamment si il y a du matériel prothétique)
- etc...

Une réflexion multi professionnelle et une approche territoriale

Des acteurs:

- les professionnels de santé et leurs représentants
- les établissements
- les institutions: l'ARS, l'Université, Mutuelles

Des territoires

- Plus souvent organisation infra départementale autour d'une structure pivot (CH, association, communauté de communes, CCAS, ...).
- ou au niveau départemental
- Voire au niveau de l'établissement lui-même.
- une évolution vers une dimension régionale

Des recommandations de bonne pratique

- 2014: « Santé Bucco-dentaire »; guide à usage des établissements pour personnes âgées
- ANESM

Avec qui: les acteurs

Les chirurgiens-dentistes: professionnels libéraux

- par le biais des organisations ordinales
Conseil Régionaux, départementaux
- par le biais de la représentation professionnelle
 - les URPS-CD,
 - l' UFSBD
 - les réseaux de professionnels

L'Université

- mobilisation des étudiants de 6^{ème} année pour aller dans les EHPADS pour faire des bilans bucco-dentaires.

Les établissements hospitaliers:

- avec la création de consultations dédiées ou la participation aux projets de télémédecine
- ont des plateaux techniques spécifiques

L'ARS

Les mutuelles: la mutualité française

Comment: les actions de formation

Une action régionale: la démarche de l'UFSBD ; exemple en ex-Aquitaine

- déploiement local de l'action nationale de l'UFSBD
- relais de la mission de formation des personnels des EHPADS sur le territoire des Landes; initiée il y a 5 ans.

➤ Puis un déploiement régional (ex-A): avec une coordination au niveau CRO

- qualification de CD pour intervenir en EHPAD pour la formation du personnel soignant à la problématique bucco-dentaire là l'hygiène bucco-dentaire.

Appui de l'ARS. (courrier d'incitation)

+ formation des chirurgiens –dentistes à la prise en charge des patients « difficiles »: (atteints de pathologies cognitives, avec/sans troubles du comportement)

courriers de sensibilisation de tous les CD de la région

Comment: les réseaux existants

- **HEPADENT** → **LIMOUSIN**
 - réseau ville-hôpital
 - Évaluation de l'état de sante BD des résidents, recommandations d'HBD et coordination des soins
 - sensibilisation de l'ensemble des participants autour du résident (famille, personnels EHPAD, ..): réunions d'informations
 - Formation du personnel soignant

- **AOSIS** → **VIENNE**
 - prise en en charge des patients à besoin spécifique: handicap, dépendance et précarité
 - dépistage lors de vacations au sein des établissements sur des fauteuils dentaires installés par le réseau
 - 11 PS et 5 EHPADS.
 - + formations des personnels de ces établissements. (outils UFSBD)

- Pas de réseau proprement dit en Ex Aquitaine mais une action régionale coordonnée par l'UFSBD et le CRO

Comment; d'autres moyens

Le projet URPS CD en Poitou-Charentes (17)

Objectifs

- constitution d'un réseau de praticiens CD référents

Mission de conseil auprès du référent santé buccodentaire des EHPADS dont il est référent.

Projet de 7 référents pour 55 EHPADS sud et Est de la Charente Maritime

- Formation des personnels soignants des EHPADS
- Aide à la mise en place du référent santé buccodentaire
- Organisation de bilans systématiques à l'entrée en EHPAD.

Une solution itinérante, depuis novembre 2015

- Dans le Nord des Landes, un bus (Unité Mobile de Soins Dentaire) projet porté par la Mutualité Française
- Assure le soin dentaire aux PA et PH
- Expérimentation en cours d'évaluation
- Peut être mutualisée avec d'autres activités de soins (audition, vision...)

Et

○ **Des consultations spécialisées**

- Consultation dédiée au Centre Hospitalier cote Basque à Bayonne:
Fauteuil + dispositif de sédation sous MEOPA pour les personnes en situation de handicap physique ou mental avec trouble du comportement.
(équipement financé par URPS Aquitaine, logistique assurée par l'hôpital)
- Consultation d'odontologie au Centre Hospitalier de Poitiers
- Consultation dentaire CH de Périgueux
- et...

○ **Des actions plus « individuelles » et « locales » au niveau des EHPADS**

- Organisation d'une « filière » bilans puis soins avec le Chirurgien dentiste installé dans le secteur.
- Pièces dédiées au sein des établissements, fauteuils et autres installations pour favoriser la venue d'un PS Cd au sein de l'établissement
- Conventions avec le Chirurgien dentiste pour CS au sein EHPAD

D'autres types d'actions

- **une journée dédiée en Aquitaine le 17 septembre 2015**

- Information et sensibilisation
- Pour tous les EHPADS d'Aquitaine
- En association avec le CRO CD, l'UFSBD, URPS et l'université

- **un financement direct**

- CNR* pour mise en place d'actions de prévention: formation du personnel et/ou bilans
(dans le cadre des décisions régionales d'octroi des CNR (et de l'enveloppe)

- En Limousin, en 2013 ; dotation pour équipements de salles dédiées en EHPAD (fauteuil et matériel): en cours d'évaluation sur les installations et les fonctionnements

Action expérimentale

* Crédits non renouvelables: dotations ponctuelles selon orientations et programmes régionaux: cahier des charges

D'autres types d'actions: suite

L'université

- Mobilisation des étudiants de 6^{ème} année pour aller dans les EHPADS pour faire des bilans

Conseils en matière d'HDB

- Un souci; la prise en charge des frais de déplacements des étudiants
Etude d'une possibilité de prise en charge forfaitaire par les URPS
- Une répartition inégale sur tout le territoire

Télémédecine et télé dentaire

- **Projet du CHU de Bordeaux**

Téléconsultations de dépistage : systématique pour un objectif de prévention des pathologies buccodentaires

- **projet du CH de Guéret**

Télé expertise pour diagnostic et définition du projet thérapeutique à mettre en œuvre

Ciblé sur des problèmes et sur demande du médecin traitant.

les projets Version Grande région

- **La constitution d'une structure associant les PS grande région**
 - de coordination
 - Impliquant les praticiens libéraux via leurs représentants
 - Avec de nouvelles missions: sur le dépistage systématique des pathologies buccodentaires
- **La poursuite des actions locales: incitation forte**
 - Déjà inscrit dans les objectifs des conventions tripartites des EHPADS
 - via les nouveaux outils de contractualisations: CPOM
 - Des objectifs qualité
- **le développement des actions en amont des EHPADS**
 - le domicile et les structures d'aide à domicile

○ **Merci de votre attention**