

Promotion de la santé bucco-dentaire
chez les personnes âgées

Un travail inter- professionnel

Une hygiène buccale insuffisante peut avoir des conséquences graves sur la santé en général. Chez les personnes âgées, les efforts concertés de différents professionnels sont nécessaires pour gérer ce problème.

Texte: Martina Camenzind / Photo: Panthermedia

Lorsque les
quotidien de-
vient difficile,
les soins bucco-
dentaires sont
négligés.

«La multimorbidité ne s'arrête pas au niveau de la bouche», explique Christian Besimo, spécialiste de la médecine dentaire à l'âge avancé. Au cours des dernières années, on s'est rendu compte que la santé physique et la santé bucco-dentaire étaient étroitement liées. Cela concerne la dénutrition, mais également les maladies cardio-vasculaires, le diabète et les pneumonies. Actuellement, on admet que chaque décès dû à une pneumonie chez les personnes âgées pourrait être évité grâce à une meilleure hygiène bucco-dentaire.

Un problème aigu à domicile

Les problèmes les plus fréquents chez les personnes âgées sont les pertes de dents, les caries, la parodontose, la sécheresse de la bouche (xérostomie), diverses maladies ou modifications de la muqueuse buccale, les ulcères de pression dus à des prothèses mal adaptées et autres. Les causes de ces problèmes sont multiples. Les atteintes fonctionnelles ou liées à une

démence rendent les soins dentaires difficiles. De nombreux médicaments réduisent la salivation, ce qui favorise la colonisation bactérielle et provoque des difficultés lors de l'alimentation. Les aspects financiers jouent également un rôle, car les frais des interventions d'une hygiéniste dentaire ou d'un dentiste incombent généralement au patient lui-même.

Ce problème est particulièrement aigu chez les personnes âgées qui vivent encore chez elles. Alors qu'à l'EMS il est possible d'avoir un œil sur l'hygiène bucco-dentaire des résidents et d'intervenir au besoin, cela s'avère difficile chez les personnes vivant seules. La problématique de la santé bucco-dentaire des personnes âgées a enfin été reconnue. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a mis en place une table ronde dans le but d'élaborer des solutions. Font partie de ce groupe des représentants de la médecine dentaire, de l'hygiène dentaire, des soins à domicile ainsi que deux représentantes du réseau Soins de longue durée de l'ASI.

Différents contextes

En fonction du contexte, différents groupes de professionnels sont sollicités. Christian Besimo fait remarquer que la plupart des personnes de plus de 65 ans vivent encore chez elles: «Grâce à un suivi pendant des années, les personnes âgées ont l'habitude de se rendre régulièrement chez le dentiste ou chez l'hygiéniste dentaire. Mais la multimorbidité ne s'arrête pas au niveau de la bouche. Le



quotidien devient plus difficile à gérer et il arrive que les personnes âgées attribuent moins d'importance à ces visites, du moins aussi longtemps qu'elles n'ont pas de problèmes.

Il est d'autant plus important que l'équipe du cabinet dentaire soit sensibilisée à ces questions et soit en mesure de reconnaître les signes d'une maladie. Lorsqu'un patient âgé ne note plus ses rendez-vous dans son agenda ou son smartphone mais demande une carte, il s'agit de l'observer de plus près et prendre éventuellement contact avec son médecin de famille, ses proches ou le service de soins à domicile.

Institutions sollicitées

De plus en plus de personnes gardent leurs propres dents en vieillissant. Les infirmières sont confrontées à de nouveaux défis. Il serait judicieux que le personnel des services de soins à domicile prête attention à la santé bucco-dentaire de ses clients pendant qu'ils vivent encore à la maison. Selon l'hygiéniste Jacqueline Boss, il serait souhaitable de procéder à un état des lieux de la santé bucco-dentaire des résidents au moment de leur admission à l'EMS (lire interview p. 59). Un contrôle régulier par un dentiste et un entretien professionnel des dents devrait être assuré.

L'assiette est-elle vide?

Mais comment les infirmières devraient-elles procéder concrètement? Pour déterminer s'il est nécessaire d'intervenir, Christian Besimo recommande d'examiner régulièrement la cavité buccale. «Si par exemple le gant reste collé à la muqueuse, cela signifie que la salivation est réduite. La sécheresse buccale et les dépôts sur les dents augmentent considérablement le risque de caries. Et si la muqueuse est rouge ou enflée, ou si des modifications sont observées, il est temps d'appeler le dentiste».

Le comportement à table donne également des indications. Christian Besimo, qui assure avec son épouse des soins dentaires dans un service pour personnes démentes explique: «Nous demandons régulièrement au personnel soignant si l'assiette est vide après le repas. Si tel est le cas, il est plutôt improbable qu'il y ait des douleurs ou autres problèmes». Et lorsque la communication est possible, on peut aussi interroger directement les résidents. ■

La bouche: une zone tabou à soigner

L'hygiène buccale peut sauver des vies

Lorsque la prothèse appuie, lorsque avaler fait mal, lorsque la muqueuse est irritée ou que la langue reste collée au palais, les bactéries sont à la fête. Et le risque de pneumonie augmente. A l'Hôpital Triemli, à Zurich, les mesures de soins buccaux ont été examinées de près, avec le soutien de l'Institut médico-dentaire de l'Université de Zurich.

Texte: Anna Bernhard, Rosa Grunder, Sandra Haubner / **Photo:** Martin Glauser

Plus l'hygiène buccale est bonne, moins il y a de bactéries dans la cavité buccale. Mais on ignore souvent que chez les personnes âgées, un brossage soigneux des dents permet de réduire significativement le risque de pneumonie et diminuer de moitié le risque de mourir d'une pneumonie. De plus, le brossage des dents favorise le réflexe tussif et protège les patients contre une dangereuse aspiration. (Abe, Ishihara, Adachi & Okuda, 2005; Adachi, Ishihara, Abe & Okuda, 2007; Sjögren, Nilsson, Forsell, Johansson & Hoogstraate, 2008; Watanodo et al., 2004; Yoneymama, 2002, voir schéma 1).

Revoir les habitudes

Les résultats des études de Gottschalk & Dassen (2003) montrent que les infirmières assument une responsabilité importante en ce qui concerne les soins buccaux. Elles sont chargées de l'appréciation de la situation, du choix des mesures appropriées et de l'évaluation de leur efficacité. Pour cela, il est indis-

Les auteurs

Anna Bernhard, MScN, responsable Développement des soins et formation continue, contact: anna.bernhard@triemli.zuerich.ch

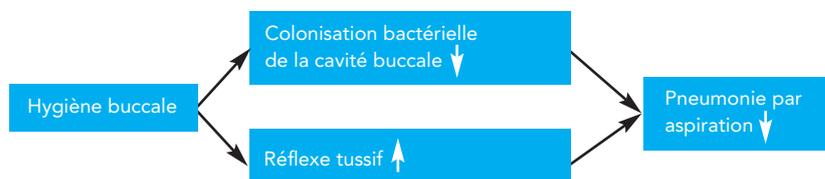
Rosa Grunder, Conseillère en soins palliatifs.

Sandra Haubner, MScN, Experte en soins, Service de soins intensifs (toutes les auteures travaillent à l'Hôpital Triemli, Zurich).

Une liste bibliographique peut être commandée à l'auteur principal.

pensable que les infirmières puissent fonder leurs actes sur des faits scientifiquement prouvés et disposent d'excellentes compétences cliniques pour évaluer la situation. Mais qu'en est-il au quotidien? Quelles sont les mesures efficaces et lesquelles font simplement partie de nos bonnes vieilles habitudes? Est-ce que le thé, les bâtonnets de citron ou les solutions de rinçage sont les meilleurs moyens de combattre

Schéma 1



Relation entre l'hygiène buccale et la pneumonie par aspiration (inspiré de Grob & Sauter, 2007).

Réduction des germes

Mesures efficaces

Réduction des germes:

- Brossage des dents avec un dentifrice fluoré et une brosse à dents souple. Si ce n'est pas possible, utiliser du Gel PlakOut® deux fois par jour.

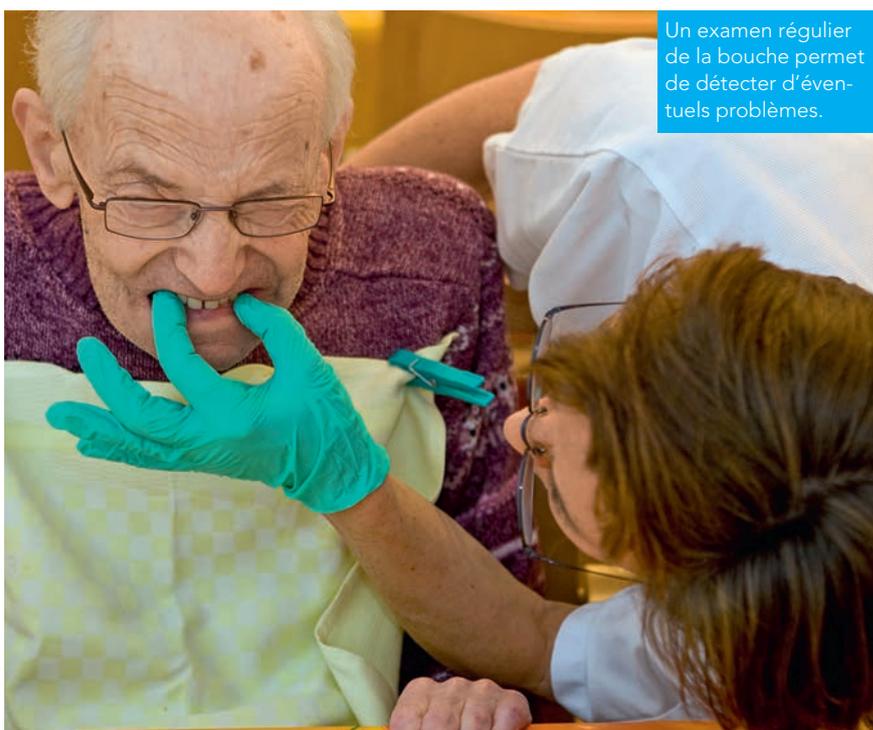
Humecter les muqueuses:

- Humecter régulièrement et fréquemment avec du spray hydratant, ou Aldiamed-Gel® au besoin.

Mesures à éviter

- **Beurre:** Ne pas utiliser en raison de l'acidité du beurre; risque d'aspiration.
- **Crème:** Risque d'aspiration.
- **Miel de rose:** Composition: huile de rose, miel, glycérine et parabène. Les produits contenant de la glycérine dessèchent la muqueuse.
- **Solutions buccales (Gargasept, Hextril®, Eau de Botot®...):** Les produits contenant de l'alcool ont un effet diurétique et un effet décongestionnant, mais également desséchant.
- **Glycérine et acide (Pagavit®):** Les produits à base de glycérine dessèchent la muqueuse. Les produits acides stimulent la formation de salive, mais favorisent également la formation de plaque et endommagent les dents. L'acide étant toxique, il empêche la guérison de plaies et est douloureux sur une muqueuse enflammée.
- **Thé:** Effet desséchant; comporte un risque hygiénique: des infections nosocomiales dues au thé ont été décrites (bactéries et champignons dans les sachets de thé).
- **Spray Glandosan®:** Pas indiqué, pH légèrement acide.
- **Tablettes de nettoyage pour prothèses, p.ex. Kukident®/Corega Tabs®:** Rend poreux le matériau des prothèses ➔ colonisation par germes. ▲

Göhrig (2011) et documents de formation de l'Office cantonal de médecine dentaire préventive de l'Université de Zurich (2001).



la sécheresse buccale? Le dentifrice est-il approprié pour le nettoyage des prothèses?

Après avoir suivi une formation, nous nous sommes rendu compte que nous prenions beaucoup de mesures mais que celles-ci étaient souvent inefficaces voire nocives (lire encadré ci-contre).

Décrire et diagnostiquer

La bouche est une zone tabou, surtout lorsque l'hygiène buccale ne peut plus être assumée de manière autonome. «Ça me gêne», me dit un homme gravement malade lorsque je lui propose de nettoyer sa prothèse. Il faut un mélange d'encouragement aimable et de savoir-faire professionnel pour gagner la confiance et accéder à la zone buccale. C'est alors seulement que l'on peut évaluer l'état de la muqueuse et traiter les éventuels problèmes.

Pour améliorer les compétences des infirmières, nous avons organisé une formation par vidéo. Cette vidéo montre comment procéder lorsqu'un patient n'ouvre pas volontiers la bouche. De plus, un quiz avec des photos de problèmes typiques de la zone buccale permet d'améliorer les compétences diagnostiques.

Comment saisir les changements observés dans la documentation de soins? Au terme d'un examen approfondi de la

littérature, les expertes en soins ont décidé d'utiliser un instrument d'évaluation. Celui de Eilers a servi de base (Gottschalck, Dassen & Zimmer, 2003; Inselspital Bern, 2005). L'instrument élargi a été testé dans la pratique par les infirmières auprès de 15 patients et a été considéré comme utilisable et pratique moyennant quelques adaptations.

Mesures efficaces

L'objectif des soins de bouche est d'éviter la propagation des germes et d'empêcher le dessèchement de la muqueuse buccale. Cet objectif peut être atteint par des moyens extrêmement simples. Pour nettoyer la prothèse, le mieux est d'employer du savon, et celui-ci devrait être conservé au sec. S'il n'est pas possible de brosser les dents, on pourra réduire notamment la propagation des germes en utilisant du PlakOut® (Office cantonal de médecine dentaire préventive de l'Université de Zurich, 2011). En humectant régulièrement la muqueuse, on parvient à la garder intacte. D'autres mesures spécifiques sont décrites dans la directive pour des problèmes particuliers tels que points de pression, candidose ou stomatite.

La rationalisation de la palette de produits, en concertation avec le pharmacien, s'est également avérée utile. Les

produits peu efficaces ont été retirés de l'assortiment.

Soins buccaux en fin de vie

Lors des soins prodigués aux personnes mourantes, les soins de bouche sont très importants aux yeux de beaucoup d'infirmières. Ou s'agit-il là encore d'habitudes et de rituels soignants? Il s'avère que les mesures évoquées ci-dessus suffisent pour empêcher la sécheresse buccale en phase terminale. On peut offrir à la personne mourante de petites gorgées de sa boisson préférée, des cubes de glace ou de la glace. C'est toujours touchant de voir la reconnaissance d'une personne en fin de vie lorsqu'elle a pu avaler un peu d'eau fraîche.

Meilleure hygiène buccale

Assurer aux infirmières les compétences professionnelles nécessaires requiert professionnalisme, compréhension et patience. Les patients n'acceptent pas tous aisément qu'on nettoie leur prothèse avec du savon. Une formation individualisée ou alors l'acceptation des habitudes de la personne concernée est nécessaire. En tous cas, l'introduction de la directive et la formation des infirmières a permis d'assurer une hygiène buccale nettement meilleure chez les patients. La propagation des germes a pu être réduite et des améliorations au niveau de l'état de santé constatées.

Santé bucco-dentaire

Principaux facteurs de risque

- Pour les personnes âgées fragiles, la mauvaise santé bucco-dentaire et les urgences dentaires constituent les principaux facteurs de risque de pneumonie.
- La dépendance pour l'alimentation ou l'hygiène buccale ainsi que le nombre de dents «pourries» sont les principaux déclencheurs de pneumonies par aspiration.
- Les prothèses dentaires semblent favoriser la colonisation de la cavité buccale par des bactéries gram-négatives (Sjögren et al., 2008).

Interview

«Examinez la bouche des patients!»

Jacqueline Boss est hygiéniste dentaire. Munie d'un matériel de soins mobile, elle rend visite aux résidants des EMS qui ne sont plus en mesure de se rendre dans un cabinet médical. Elle donne également des cours destinés spécifiquement aux infirmières concernant les soins dentaires chez les personnes âgées. Il s'agit d'une offre de l'association professionnelle Swiss Dental Hygieniste et de GABA Suisse.

Soins infirmiers: Madame Boss, depuis quand proposez-vous cette prestation et qui sont vos principaux clients?

Jacqueline Boss: Je travaille comme indépendante depuis un an et demi maintenant et cette unité mobile est l'un de mes piliers. Mes clients sont avant tout des résidants d'institutions de soins qui ne sont plus mobiles ou des personnes atteintes de démence chez lesquelles un traitement est plus simple si elles peuvent rester dans leur environnement habituel.

Comment se déroule un traitement?

Cela dépend beaucoup de l'état du patient. On peut demander à certains de s'asseoir sur la chaise de la podologue, s'il y en a une. D'autres doivent être soignés dans leur fauteuil roulant ou dans leur lit – toujours après concertation avec le médecin et le personnel soignant. Beaucoup de patients n'ont pas été chez le dentiste depuis des années et il y a beaucoup à faire. Mais on ne peut pas travailler plus de vingt à trente minutes avec les personnes âgées. En réalité c'est trop court. C'est pourquoi il est important d'avancer petit à petit et de travailler sur la durée. Il faut aussi motiver le personnel soignant à soutenir les résidants pour les soins bucco-dentaires.

De quelle infrastructure avez-vous besoin dans les EMS et qu'en est-il des coûts?

J'ai besoin d'électricité, d'eau et si possible d'un siège que l'on peut baisser. Tout le reste je l'apporte moi-même. Les EMS n'ont donc pas beaucoup de travail. Ce serait bien sûr idéal si les EMS pouvaient organiser, à l'instar des infrastructures pour la podologie et la

«Ce serait idéal si les EMS avaient un lieu pour les traitements dentaires.»

coiffure, une pièce pour les traitements dentaires. Les prestations de l'hygiéniste dentaire feraient alors partie de l'offre de prestations de l'établissement. Les coûts d'un traitement d'une demi-heure par une hygiéniste dentaire mobile représentent environ Fr. 100.-, plus les frais de déplacement.

Comment cela se passe-t-il avec les personnes démentes?

Tout passe par une bonne communication et par la confiance. On ne peut rien forcer. Si quelqu'un ne veut absolument pas, je prends d'abord une autre personne. Peut-être que ça ira mieux une demi-heure plus tard. Pour moi, en tant que professionnelle, il est parfois plus facile d'amener les gens à se montrer coopératifs, car ils sont habitués à ouvrir la bouche chez l'hygiéniste ou chez le dentiste. Mais pour les soins buccaux en



Jacqueline Boss est hygiéniste dentaire.

général il faut faire preuve de beaucoup de créativité, de patience et de flexibilité.

Comment soutenez-vous le personnel soignant?

Très peu d'institutions procèdent à un état des lieux de la bouche des résidents. Le personnel soignant ne sait souvent pas quels soins bucco-dentaires sont appropriés et des mesures importantes sont négligées. Nous sommes en mesure de saisir rapidement la situation et de donner aux soignants les instructions concernant la prise en charge adéquate. Il y a par exemple de grandes incertitudes sur la manière d'entretenir les implants, les ponts ou les prothèses.

En plus des incertitudes, le personnel soignant a sans doute aussi des réticences parce que la bouche est une sphère intime.

Les réticences sont effectivement un thème central. Presque personne n'aime se faire brosser les dents par un tiers. On le voit régulièrement dans la partie pratique de nos formations complémentaires, où les participants doivent se brosser les dents réciproquement. Il est par conséquent important de sensibiliser et d'insister sur l'importance d'une bonne hygiène buccale, également en lien avec des maladies. Le personnel soignant devrait être attentif – par exemple si quelqu'un ne veut plus s'alimenter, c'est peut-être parce qu'il a des douleurs dans la bouche. La question de la mau-

vaie haleine est aussi centrale. Une haleine désagréable peut influencer négativement la relation de soins. Il est important alors d'agir.

Quels sont les conseils élémentaires que vous pouvez transmettre aux soignants?

Le plus important, c'est d'examiner régulièrement la bouche des patients. Si une évaluation s'avère difficile, faites appel à des spécialistes. L'idéal serait qu'un état des lieux soit effectué par un professionnel au moment de l'admission du résident. Il devrait également y avoir un concept permettant de suivre les modifications du résident en terme d'autonomie. Au début, la personne est encore en mesure de se brosser les dents et le revendique avec véhémence, et ne veut montrer sa bouche à personne d'autre qu'à l'hygiéniste dentaire ou au dentiste. Il s'agit de contrôler régulièrement si les résidents sont encore en mesure de se brosser les dents seuls et à partir de quand ils ont besoin d'aide et sous quelle forme. Il faut aiguïser son regard et se rendre compte qu'il faut intervenir. La brosse à dents est-elle mouillée? Quelqu'un a-t-il de la peine à tenir un stylo? Cela peut signifier qu'il ne peut plus tenir la brosse à dents non plus. Lorsqu'on a reconnu l'importance d'une bonne hygiène buccale, il est plus simple de s'impliquer. Les soignants se sentent souvent dépassés par la multiplicité des produits d'hygiène buccale. Nous autres hygiénistes dentaires sommes en mesure de leur donner des conseils pour une prophylaxie individualisée.

Il y a encore passablement à faire au niveau de la sensibilisation. Le lien entre mauvaise hygiène buccale et pneumonie ou diabète ne sont pas très connus.

C'est vrai. A cela s'ajoute que presque toutes les personnes âgées ont une salivation réduite en raison des médicaments. Et comme elles ont souvent une préférence pour les sucreries, elles développent rapidement des caries. Mais pouvoir manger avec ses propres dents est très important pour la qualité de vie. Il faut donc les entretenir le plus longtemps possible.

Il est plus facile d'aborder ces problèmes à l'EMS. Lorsque les personnes vivent encore à la maison c'est plus compliqué. Comment pourrait-on améliorer la situation?

Je pense qu'il faut tout en premier lieu sensibiliser les proches et le personnel des soins à domicile. Un réseau d'hygiénistes dentaires qui pourrait soutenir et conseiller le personnel et les personnes âgées et faire des contrôles réguliers serait très utile. Il faudrait également commencer au niveau de la formation. Il serait par exemple judicieux que le thème de l'hygiène bucco-dentaire soit enseigné par une spécialiste au cours de la formation des ASSC, ce qui n'est que rarement le cas actuellement.

«Très peu d'institutions procèdent à un état des lieux de la bouche.»

La CDS a organisé une table ronde au sujet de la santé dentaire à l'âge avancé, ce qui représente un début, et a convié tous les intervenants à y participer. Mais on ne sait pas très bien qui doit prendre la tête. Avez-vous un avis sur la question?

Il est important de mettre en place un concept global qui implique tous les groupes professionnels et d'intérêts et qui soit soutenu par ces derniers. Pour ce qui est de l'application, le personnel soignant joue un rôle important et devrait être soutenu par des spécialistes de la médecine dentaire. En matière de prévention, le rôle principal revient à l'hygiéniste dentaire. Une bonne hygiène buccale quotidienne et des traitements d'hygiène dentaire réguliers permettent d'obtenir de très bons résultats. ■

Offre de cours

Hygiène bucco-dentaire dans les soins

Des informations relatives à l'offre de cours se trouvent sur www.dentalhygienists.ch → Patient → L'hygiène bucco-dentaire dans le domaine des soins.