

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2022

N°:

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 23 juin 2022

Par Selma ACHARD

Née le 10 MARS 1997 à ROUEN - FRANCE

**Enquête auprès des IFSI et IFAS du Grand-Lille :
Proposition d'un module d'auto-formation à l'hygiène bucco-dentaire des
personnes à besoins spécifiques pour les étudiants paramédicaux infirmiers
et aides-soignants**

JURY

Président : Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Docteur Céline CATTEAU

Docteur Xavier COUTEL

Docteur Charlotte PRUVOST

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2022

N°:

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 23 juin 2022

Par Selma ACHARD

Née le 10 MARS 1997 à ROUEN - FRANCE

**Enquête auprès des IFSI et IFAS du Grand-Lille :
Proposition d'un module d'auto-formation à l'hygiène bucco-dentaire des
personnes à besoins spécifiques pour les étudiants paramédicaux infirmiers
et aides-soignants**

JURY

Président :

Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs :

Docteur Céline CATTEAU

Docteur Xavier COUTEL

Docteur Charlotte PRUVOST

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directrice Générale des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen UFR3S	:	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S	:	G. PIERSON
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S	:	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services	:	M. DROPSIT
Responsable de la Sclolarité	:	G. DUPONT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique – Doyen de la faculté d'Odontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury...

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeure des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »
(Strasbourg I)

Doyen du Département « faculté d'odontologie » de l'UFR3S - Lille

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

*Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université d'Auvergne – Discipline Odontologie

Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Evaluation en Santé &
Recherche Clinique - Université Claude Bernard Lyon I

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales – Université de Lille2

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins
dentaires (Clermont-Ferrand)

Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au
contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)

Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la Santé
et Odontologie Légale

Coordonnateur inter-régional du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine
Bucco-Dentaire

Monsieur le Docteur Xavier COUTEL

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

Département Biologie Orale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille2

Responsable du Département de Biologie Orale

Assesseur PACES

Madame le Docteur Charlotte PRUVOST

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

*Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d'Études Supérieures Odontologie Pédiatrique et Prévention

Attestation Universitaire soins dentaires sous sédation consciente au MEOPA

Table des abréviations

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IFAS : Institut de Formation pour les Aides-Soignants

CIH : Comité Interministériel du Handicap

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

pH : Potentiel Hydrogène

GIR : Groupes Iso-Ressources

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources

QCM : Questionnaires à Choix Multiples

TP : Travaux Pratiques

IME : Institut Médico-Éducatif

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste

CNIL : Commission Nationale Informatique et des Libertés

SESA : Service Sanitaire des Étudiants en Santé

Covid-19 : CoronaVirus 19

Table des matières

Table des abréviations	11
1 Introduction	15
2 Le patient à besoins spécifiques	16
2.1 Profil des patients à besoins spécifiques en santé orale.....	16
2.2 La santé bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques.....	18
2.2.1 Les obstacles individuels au brossage bucco-dentaire.....	18
2.2.1.1 Altération de l'expression.....	18
2.2.1.2 Manque de coopération.....	18
2.2.1.3 Manque de compréhension.....	19
2.2.1.4 Manque de dextérité.....	19
2.2.2 Les facteurs de risque d'une santé bucco-dentaire dégradée chez les patients à besoins spécifiques.....	20
2.2.2.1 Facteurs de risque alimentaires.....	20
2.2.2.2 Facteurs de risque médicamenteux.....	20
2.2.2.3 L'incapacité motrice et la perte d'autonomie.....	20
2.3 Personnel paramédical en charge des soins à l'hygiène bucco-dentaire....	21
2.3.1 Le personnel paramédical infirmier	21
2.3.2 Le personnel paramédical aide-soignant.....	22
2.3.3 Obstacles rencontrés par le personnel soignant à la réalisation des soins bucco-dentaires.....	22
2.3.3.1 Un réel manque de formation aux soins bucco-dentaires.....	22
2.3.3.2 Les obstacles organisationnels	23
2.3.3.3 Un manque de considération pour la santé bucco-dentaire.....	23
2.3.3.4 Les obstacles psychologiques	24
3 Enquête auprès des IFSI et IFAS du Grand-Lille.....	25
3.1 Introduction	25
3.1.1 Objectifs de l'étude	25
3.1.2 Période de l'étude.....	25
3.2 Matériel et méthode.....	25
3.2.1 Population de l'étude	25
3.2.2 Conditions de recueil des informations	26
3.2.3 Autorisation légale pour la conduite de l'étude.....	27

3.2.4 Plan d'analyse.....	27
3.2.5 Variables étudiées	27
3.2.6 Respect des considérations éthiques	27
3.3 Résultats	28
3.3.1 Taux de participation	28
3.3.2 Partie 1 : Enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire reçu dans les instituts de formation.....	29
3.3.2 Partie 2 : Expérience avant d'avoir reçu l'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire.....	32
3.3.3 Partie 3 : Expérience après avoir reçu l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire	33
3.3.4 Partie 4 : Représentation de l'hygiène bucco-dentaire dans la future profession	34
3.4 Discussion.....	38
3.4.1 Intérêt de l'étude.....	38
3.4.1.1 Originalité du travail.....	38
3.4.1.2 Choix de la méthode	39
3.4.2 Limites de l'étude	39
3.4.2.1 Association avec les instituts de formation.....	39
3.4.2.2 Déroulement de l'étude.....	39
3.4.3 Discussion des résultats et perspectives d'évolution.....	40
3.4.3.1 Repenser l'enseignement bucco-dentaire distribué aux futurs soignants paramédicaux.....	40
3.4.3.2 Les freins et représentations personnelles.....	41
3.4.3.3 Le fort taux de non réponse.....	42
4 Élaboration d'un module d'auto-formation dans l'aide à la prise en charge bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques en santé orale.....	44
4.1 Objectifs	44
4.2 Méthodologie.....	44
4.2.1 Choix du format pédagogique.....	44
4.2.2 Choix du support de diffusion	45
4.2.3 Présentation synthétique du contenu pédagogique.....	45
4.2.4 Modalités de contrôle des compétences acquises.....	47
4.2.5 Calendrier pédagogique.....	47

4.3 Discussion	47
4.3.1 Intérêts.....	47
4.3.2 Limites	47
4.3.3 Perspectives.....	48
5 Conclusion.....	49
Références bibliographiques.....	52
Annexes.....	63
Annexe 1 : Niveau de perte d'autonomie d'un patient à besoins spécifiques calculé selon la grille AGGIR évaluation (36) :	63
Annexe 2 : Les compétences professionnelles du titulaire du diplôme d'État d'infirmier (46) :	64
Annexe 3 : Compétences professionnelles du titulaire du diplôme d'État d'aide- soignant (50) :	65
Annexe 4 : Questionnaire à destination des étudiants infirmiers.....	66
Annexe 5 : Questionnaire à destination des étudiants aides-soignants.....	70

1 Introduction

L'Assemblée Mondiale de la Santé, organe décisionnel de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a défini la santé bucco-dentaire comme n'étant « pas uniquement synonyme de dents saines : elle fait partie intégrante de l'état de santé générale et est essentielle au bien-être » (1) notamment de par le « lien intrinsèque entre la santé bucco-dentaire, la santé générale et la qualité de vie » (2). Ainsi, plusieurs études démontrent qu'il existe des liens étroits et réciproques bidirectionnels entre la santé orale et la santé générale (3–5).

Un individu présentant une altération de sa santé orale connaît des difficultés au quotidien (8). La mastication, la déglutition, la parole et le sommeil peuvent être entravés ; la qualité de vie, les relations sociales, les capacités à communiquer et l'estime de soi peuvent être affectées (9). Les impacts psychologiques et sociaux sont très importants lorsque le patient est atteint de pathologies orales (10).

Ainsi, la santé bucco-dentaire est une vraie problématique de santé publique (2), d'autant plus chez des patients à besoins spécifiques en santé orale. Souvent, la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire de ces patients est sous la responsabilité des infirmiers et aides-soignants (11). L'apprentissage de la réalisation des actes d'hygiène bucco-dentaire est donc primordial.

Or, plusieurs études montrent un manque de connaissances à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques par ce personnel soignant paramédical (9,12).

Ce travail a pour but de présenter un module d'auto-formation aux étudiants infirmiers et aides-soignants pour améliorer leurs connaissances et leur prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques en santé orale.

Trois parties composent ce travail, la première est axée sur le profil du patient à besoins spécifiques en santé orale ainsi que ses particularités. La deuxième partie est une enquête auprès des étudiants infirmiers et aides-soignants du Grand-Lille. Enfin, dans la troisième et dernière partie, sont explicités le processus d'élaboration du module et sa présentation.

2 Le patient à besoins spécifiques

2.1 Profil des patients à besoins spécifiques en santé orale

En 2006, une définition d'un patient à besoins spécifiques en santé orale a été proposée comme étant des personnes « pour lesquelles une déficience ou une limitation de l'activité altèrent directement ou indirectement la santé orale, dans le contexte personnel ou environnemental propre à l'individu » (1,2).

Cette définition très large inclut un groupe hétérogène de patients, de tous états de santé et de tous âges et permet de recentrer le besoin de soins en fonction du contexte personnel et environnemental du patient.

De par ces études, on constate une fois de plus que les patients à besoins spécifiques en santé orale ne sont pas caractérisés par leur âge mais par leur prise en charge (12,22,23).

Une classification regroupant 5 catégories de handicap a été réalisée par le Comité Interministériel du Handicap (CIH) et l'OMS. Ces handicaps peuvent affecter directement ou indirectement la santé bucco-dentaire en créant des besoins spécifiques en santé orale : (13–15)

- Le handicap **moteur**, qui entraîne des déficiences motrices, partielles ou totales. Ce handicap moteur, lorsqu'il touche les membres supérieurs, peut compromettre la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire par le patient.
- Le handicap **sensoriel**, en particulier visuel et auditif, qui engendre des difficultés de communication ainsi que d'interprétation lors de l'apprentissage du brossage bucco-dentaire ou lors de soins.
- Le handicap **psychique** est une pathologie mentale entraînant des troubles psychiatriques mais sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles (16). Ces patients peuvent avoir des habitudes de vie à risque pour leur santé bucco-dentaire comme générale. On retrouve souvent chez ces patients une consommation excessive d'alcool, une consommation tabagique, un régime alimentaire non équilibré comportant

beaucoup de sucres et une hygiène corporelle et bucco-dentaire défavorable.

- Le handicap **mental** qui se traduit par une déficience des fonctions mentales et intellectuelles. On retrouve des difficultés de réflexion, de compréhension, d'expression et de communication (17). Ces difficultés nuisent à la compréhension du besoin en hygiène bucco-dentaire et à la capacité d'assimiler un brossage efficace des dents au quotidien. De plus, les fonctions orales peuvent être altérées et l'élimination des résidus alimentaires est réduite : l'hygiène bucco-dentaire devient encore plus difficile.
- Les **maladies dites invalidantes** qui constituent un handicap et sont susceptibles d'évoluer dans le temps. On retrouve les maladies affectant les fonctions vitales, comme des troubles respiratoires, digestifs, cardiaques, infectieux... Ces patients connaissent des altérations des fonctions orales de par leur médication, leur hygiène de vie et une négligence de l'hygiène bucco-dentaire qui n'est désormais plus une priorité dans la prise en charge de leur santé générale.

Le patient répondant à une ou plusieurs de ces catégories est considéré comme en situation de handicap. La société n'étant pas toujours adaptée aux difficultés qu'il rencontre, il peut être dépendant d'une tierce personne pour effectuer certaines tâches.

La prise en charge et la prévention dans le système de santé actuel s'avère être un frein pour ces patients (18).

2.2 La santé bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques

Les patients à besoins spécifiques présentent généralement un état de santé bucco-dentaire inquiétant, démontré par de nombreuses études antérieures (3,7,19).

Pour les personnes en situation de handicap, l'hygiène bucco-dentaire est inférieure à la population générale. La littérature s'accorde pour dénoncer leur état bucco-dentaire très dégradé (6), voire extrêmement détérioré pour les personnes âgées, surtout dépendantes (9,20).

Pour les enfants porteurs de handicap, ils présentent, au même âge qu'un enfant indemne, un plus grand nombre de soins en bouche et un indice de plaque supérieur (21).

Les patients à besoins spécifiques en santé orale présentent une plus grande incidence de troubles ou de pathologies bucco-dentaires.

Parmi eux, on peut citer : la mauvaise hygiène bucco-dentaire (24), la présence de lésions carieuses (25), les lésions parodontales (8), les troubles fonctionnels (masticatoires, salivaires) (26), l'usure dentaire (6), les pathologies muqueuses (8), l'incidence d'édentement (7) et les pathologies traumatiques (6).

2.2.1 Les obstacles individuels au brossage bucco-dentaire

2.2.1.1 Altération de l'expression

De par le contexte algique généralisé, notamment dans les pathologies dégénératives, et la fatigabilité de ces patients, les douleurs dentaires sont faiblement exprimées entraînant une faible demande en soins bucco-dentaires (7,27).

2.2.1.2 Manque de coopération

Les troubles cognitifs impliquant des soucis de coopération sont recensés dans de nombreuses études (28). Un certain nombre de ces patients sont réticents à l'idée d'ouvrir la bouche (6). Une notion d'intimité et de pudeur revient régulièrement dans la perception de leur santé bucco-dentaire (29). Ainsi, une pénétration par autrui dans leur cavité buccale est considérée pour beaucoup

d'entre eux comme une agression. Cette notion de violence a pour conséquence des comportements d'opposition associés à des réflexes de peur et d'anxiété (6).

2.2.1.3 Manque de compréhension

La déficience mentale affecte le niveau d'autodétermination, la compréhension et la coopération (6). Elle peut nuire à la compréhension du besoin en soins et en hygiène bucco-dentaire ainsi qu'à la capacité à intégrer un brossage efficace des dents dans une routine quotidienne (12). L'hygiène bucco-dentaire est donc négligée en raison de la complexité pour ces patients à besoins spécifiques de donner du sens à ces actes. Cette non reconnaissance de l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire est accentuée chez les patients édentés ou qui ont peu de dents en bouche (30).

En plus de l'incompréhension du besoin en hygiène bucco-dentaire, les patients à besoins spécifiques mènent parfois une vie pouvant nuire à leur santé générale et bucco-dentaire (31). Ainsi, on constate une méconnaissance ou incompréhension des effets nocifs de leurs mauvaises habitudes.

Ce manque de compréhension pour ces soins et pour l'importance de l'hygiène bucco-dentaire amène au renoncement aux soins qui seront différés dans le cadre d'urgences à l'apparition de douleurs, rendant les soins plus complexes (6,20).

2.2.1.4 Manque de dextérité

Les gestes d'hygiène bucco-dentaire demandent, de la part de celui qui les réalise, une capacité motrice. Il s'agit de gestes actifs réalisés manuellement à l'aide de matériels adaptés (brosse à dents, brossettes, fil, etc) en mouvement par les mains (27).

Des limitations telles qu'une coordination physique altérée ou un manque de dextérité manuelle peuvent entraver la capacité à assurer les gestes d'hygiène bucco-dentaire de façon indépendante (12,31,32). Les patients présentant des incapacités neuromotrices et sensorielles, les patients grabataires ou avec difficultés de déplacement sont eux aussi concernés du fait de leurs pathologies (6,33).

2.2.2 Les facteurs de risque d'une santé bucco-dentaire dégradée chez les patients à besoins spécifiques

2.2.2.1 Facteurs de risque alimentaires

Les facteurs de risque alimentaires d'une mauvaise santé orale sont pour la plupart communs aux maladies chroniques non transmissibles (diabète, cancers, maladies cardiovasculaires et maladies chroniques respiratoires) : alimentation non équilibrée, trop riche en sucres ou en matières grasses, une consommation tabagique et une consommation d'alcool inappropriées (38).

Une alimentation inadéquate, riche en sucres et en hydrate de carbone, et souvent molle et adhérente aux dents conduit à une augmentation des pathologies bucco-dentaires, notamment carieuses et parodontales (7,34).

2.2.2.2 Facteurs de risque médicamenteux

Les patients à besoins spécifiques sont plus sujets à consommer des médicaments du fait de leurs pathologies. Les médicaments peuvent être nocifs de par leur composition, parfois riche en sucres, et maintenir le pH buccal acide (8). De plus, la forme galénique, comme des sirops ou des pastilles à faire fondre sous la langue, peut accentuer, de par son pH, l'acidité bucco-dentaire avec la stagnation en bouche (35).

D'autre part, certains médicaments sont responsables d'une diminution de la qualité ainsi que de la quantité de salive, conduisant à une hyposialie voire une xérostomie (22,29).

2.2.2.3 L'incapacité motrice et la perte d'autonomie

Ces patients à besoins spécifiques rencontrent des difficultés dans leur accès aux soins préventifs et thérapeutiques, auxquelles s'ajoutent fréquemment une perte d'autonomie constituant un frein à la réalisation de soins courants tel que le brossage bucco-dentaire (4,23).

Du fait de la perte d'autonomie, les consultations auprès d'un chirurgien-dentiste ne se font pas de manière régulière (7).

On note l'importance d'une aide à la réalisation des gestes d'hygiène bucco-dentaire dès le GIR 3, dans la grille AGGIR disponible en **Annexe 1** (36,37). Ces aides à la réalisation des gestes d'hygiène sont majoritairement effectuées par

l'entourage du patient (6). Pour l'entourage, une lourde charge mentale est déjà présente. Ainsi, l'hygiène bucco-dentaire n'est pas une priorité comparée à la prise en charge d'autres troubles inhérents à la pathologie première.

2.3 Personnel paramédical en charge des soins à l'hygiène bucco-dentaire

Les personnes à besoins spécifiques sont généralement porteuses de polyhandicaps et dépendantes d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne : on compte près d'un demi-million de personnes, enfants et adultes, en France, ayant besoin d'aide pour ces actes (5,6).

Des aides grâce aux professionnels de santé, des proches et du matériel vont être mises en place pour réaliser les actes de la vie quotidienne qu'elles ne vont pas pouvoir faire seules. Elles sont donc entourées d'une équipe de soignants pour pallier à ce manque d'autonomie (40,41).

On sait aujourd'hui qu'au moins 84% des personnes à besoins spécifiques en établissement nécessitent une aide aux soins bucco-dentaires par du personnel paramédical que sont les infirmiers et aides-soignants (39).

2.3.1 Le personnel paramédical infirmier

Selon le Ministère des Solidarités et de la Santé : « Un infirmier réalise des soins destinés à maintenir ou restaurer la santé de la personne malade. Il surveille l'état de santé des patients et coordonne les soins pendant leur hospitalisation et lors de leur sortie. Il agit soit à son initiative, soit selon les prescriptions du médecin : entretiens avec le patient et sa famille, éducation thérapeutique, préparation et distribution des médicaments, soins de nature technique » (44).

La formation infirmière s'étale sur 3 années comportant six semestres de vingt semaines chacun, ce qui équivaut à 4 200 heures. Durant leurs 3 années de formation, les étudiants devront réaliser 2 100 heures en stage avec 4 stages obligatoires sur les 3 ans (45).

Le décret du 29 juillet 2004 publie les compétences déontologiques des infirmiers à l'issu des trois années d'étude, joint dans l'**Annexe 2** (11,46).

2.3.2 Le personnel paramédical aide-soignant

Selon le Ministère des Solidarités et de la Santé : « L'aide-soignant est intégré à une équipe de soin, il assiste l'infirmier dans les activités quotidiennes de soins. Il contribue au bien-être des malades, en les accompagnant dans tous les gestes de la vie quotidienne et en aidant au maintien de leur autonomie » (47).

L'aide-soignant travaille en étroite collaboration avec l'infirmier et il se trouve sous sa responsabilité. Son rôle est d'assurer les soins d'hygiène et de confort aux patients qu'il prend en charge : toilette, repas, réfection des lits, accueil, installation et transfert des patients (40,48).

La formation d'aide-soignant se déroule en un an, comportant des enseignements théoriques et pratiques avec 6 stages de 140 heures chacun (49).

A l'issue de cette année de formation, les aides-soignants doivent avoir acquis un certain nombre de compétences afin d'exercer leur activité, joint dans l'**Annexe 3** (47,50).

2.3.3 Obstacles rencontrés par le personnel soignant à la réalisation des soins bucco-dentaires

2.3.3.1 Un réel manque de formation aux soins bucco-dentaires

Le personnel paramédical connaît de nombreux obstacles à la réalisation des soins de bouche. Le frein le plus recensé dans la littérature est le manque de formation dans ce domaine (6).

Ces emplois sont souvent sous-évalués avec peu de reconnaissance. Ils offrent rarement des opportunités de formation (42).

La formation bucco-dentaire du personnel paramédical est essentiellement constituée de démonstrations brèves du brossage bucco-dentaire, de la part de chirurgiens-dentistes, généralement sur la base du volontariat (12).

Ces démonstrations se font le plus souvent dans des conditions loin de la réalité, à l'aide de modèles anatomiques et de brosses à dents de taille disproportionnée. Elles sont généralement non reproductibles dans la pratique du personnel paramédical. De plus, ces formations ne sont pas toujours soumises à évaluation, ce qui ne motive pas à un apprentissage rigoureux (9).

Malgré une évolution positive ces dernières années (51), la formation du personnel paramédical reste inhomogène. De nombreuses structures ne possèdent aucun protocole standardisé pour les soignants (27). Le personnel réalise donc le brossage de leurs patients sans être sûr de réaliser les bons gestes.

Il a été démontré via de nombreuses études qu'une formation appropriée et la mise en place d'un cahier des charges avec un protocole détaillé du soin améliorerait la prise en charge bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques par le personnel paramédical (28,52).

2.3.3.2 Les obstacles organisationnels

En raison d'une charge de travail importante, le personnel paramédical n'est pas assez sensibilisé à l'importance du maintien d'une bonne santé orale (12,32,42).

Les manques de temps, d'organisation et d'effectifs sont dénoncés et empêchent de fournir des soins de qualité aux patients (9). Ces contraintes organisationnelles augmentent le manque d'implication du personnel paramédical (25).

Les conditions pour réaliser les soins bucco-dentaires de manière efficace sont peu réunies dans les structures : le matériel adéquat est rarement présent dans son intégralité : pas de brosse à dents à fournir aux patients, peu de choix de dentifrice, pas de brossette interdentaire, de bain de bouche ou de gratte langue (20,28).

2.3.3.3 Un manque de considération pour la santé bucco-dentaire

De nombreux facteurs, tels que les connaissances, l'expérience, le niveau d'empathie, l'engagement et l'intérêt peuvent influencer sur la qualité du brossage bucco-dentaire par le personnel paramédical (53).

Un manque de considération des problèmes de santé bucco-dentaire pousse à relayer le brossage au second plan (6,54). Il devient ignoré voire abandonné au profit d'autres soins (20,55).

2.3.3.4 Les obstacles psychologiques

Les soins bucco-dentaires sont considérés par le personnel paramédical comme désagréables, notamment par leur aspect intime (12,42).

Nettoyer la bouche d'autrui n'est pas anodin. C'est une zone du corps qui demande une attention et une délicatesse particulière.

Le brossage d'une cavité buccale en manque de soins peut être difficile à réaliser par le personnel paramédical et jugé comme repoussant. La qualité du soin est alors amoindrie.

Lors de la réalisation du brossage auprès de patients non coopérants, ceux-ci peuvent avoir des réactions agressives et mordre l'infirmier ou l'aide-soignant. Cela peut engendrer une peur de se faire mal, voire une peur de faire mal au patient en étant brutal ou maladroit (20).

Afin de lever ces obstacles psychologiques, il faut réussir à voir le patient dans son ensemble, dans sa corporéité (29,56).

3 Enquête auprès des IFSI et IFAS du Grand-Lille

3.1 Introduction

Il a été mis en évidence, dans la première partie, que le personnel soignant rencontre des problèmes d'organisation, mais aussi un manque de matériel et de temps (9,20).

Malgré les prises de conscience et les évolutions pédagogiques, le manque de connaissance est également identifié, tant dans la littérature que dans les témoignages des soignants (3).

Ainsi, une enquête par questionnaires auprès des étudiants infirmiers et aides-soignants a été réalisée dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et instituts de formation des aides-soignants (IFAS) du Grand-Lille.

3.1.1 Objectifs de l'étude

Les objectifs des questionnaires sont d'évaluer la formation initiale du personnel paramédical infirmier et aide-soignant, leur ressenti vis à vis des soins d'hygiène bucco-dentaire et comprendre les freins rencontrés à leurs réalisations.

3.1.2 Période de l'étude

L'étude a été conduite du 21/10/2021 au 10/01/2022, via la plateforme Limesurvey®, en accès illimité.

3.2 Matériel et méthode

3.2.1 Population de l'étude

Les sujets inclus dans l'étude sont les étudiants de troisième année d'étude infirmier ainsi que les étudiants aides-soignants du Grand Lille. Les étudiants infirmiers de première et deuxième année ont été exclus au profit de ceux de troisième année, qui ont une plus grande expérience grâce à leurs stages hospitaliers.

Les IFSI et IFAS retenus pour participer à l'étude sont des établissements du Grand Lille, partenaires du service sanitaire (SESA) :

- IFSI / IFAS Ambroise Paré à Mons en Baroeul
- IFSI / IFAS Valentine Labbé à La Madeleine

- IFSI / IFAS Santé à Lomme
- IFSI / IFAS à Saint-André

Les promotions d'infirmiers comptent 80 étudiants et 45 pour les promotions d'aides-soignants. Ce sont donc 320 questionnaires pour les étudiants infirmiers et 180 questionnaires pour les étudiants aides-soignants qui ont été distribués.

3.2.2 Conditions de recueil des informations

Les informations de cette étude ont été récoltées grâce à des questionnaires conçus spécifiquement pour l'étude.

Le premier questionnaire, à destination des étudiants de troisième année d'infirmier, est composé de 17 questions (**Annexe 4**). Le deuxième, à destination des étudiants aides-soignants, est composé de 16 questions, (**Annexe 5**).

Ces deux questionnaires sont composés de 4 parties :

- Partie 1 : Enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire reçu dans les instituts de formation
- Partie 2 : Expérience avant d'avoir reçu l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire
- Partie 3 : Expérience après avoir reçu l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire
- Partie 4 : Représentation de l'hygiène bucco-dentaire dans votre profession

5 à 10 minutes environ étaient nécessaires pour les compléter.

Les questionnaires ont été diffusés par mail, tout d'abord aux directeurs et directrices des différents établissements, qui se sont chargés de la diffusion aux étudiants concernés.

Le questionnaire à destination des étudiants infirmiers était disponible via le lien d'accès suivant : <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/152336?lang=fr> et celui à destination des étudiants aides-soignants était disponible via le lien d'accès suivant : <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/975198?lang=fr>.

Le recueil des données s'est effectué de manière numérique. La plateforme sur laquelle étaient disponibles les questionnaires permet une lecture directe des

résultats ainsi que la visualisation statistique des réponses.

3.2.3 Autorisation légale pour la conduite de l'étude

Une demande d'autorisation d'enquête a été faite auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) via le référent de la protection des données de l'Université de Lille avec validation du Comité de Protection des Personnes (CPP).

Cette demande s'est faite par échange de mails dans le but d'exposer les objectifs et la méthode de l'enquête. L'autorisation d'enquête a été accordée le 02/07/2021.

3.2.4 Plan d'analyse

Les données collectées ont été relevées par le site de distribution de questionnaire Limesurvey®.

Elles ont ensuite fait l'objet, par le logiciel, d'une analyse statistique avec une analyse descriptive des variables recueillies.

Les résultats ont ensuite été présentés via des paramètres usuels pour variables qualitatives.

Selon les cas, des tableaux et graphiques ont pu compléter les résultats chiffrés présentés sous forme de texte.

3.2.5 Variables étudiées

Les variables étudiées à l'aide de ces questionnaires sont :

- la présence d'une formation au sujet de l'hygiène bucco-dentaire ;
- les connaissances sur les soins d'hygiène bucco-dentaire ;
- l'expérience du soin d'hygiène bucco-dentaire ;
- les freins rencontrés lors de la réalisation de soins d'hygiène bucco-dentaire ;
- les possibilités d'amélioration de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques.

3.2.6 Respect des considérations éthiques

Les considérations éthiques (57) sont respectées par le caractère facultatif de ces questionnaires. En effet, les réponses se font sur la base du consentement avec le respect de l'anonymat de l'étudiant.

Par ailleurs, la réponse ou l'absence de réponse à ces questionnaires n'entraînent

aucune répercussion sur leur cursus scolaire.

3.3 Résultats

3.3.1 Taux de participation

Durant la période de l'enquête, 203 questionnaires ont été recueillis ; 162 sur la population des étudiants infirmiers dont 100 complets et 41 sur celle des aides-soignants avec 24 complets, soit 124 questionnaires entièrement renseignés.

Le taux de participation sur la période de l'étude est donc de 51% pour les infirmiers (162/320) et 23% pour les aides-soignants (41/180) dont 31,25% de questionnaires complets pour les infirmiers et 13,33% pour les aides-soignants. Les questionnaires dits incomplets correspondent aux étudiants n'ayant pas répondu à toutes les questions posées.

Par ailleurs, parmi les étudiants ayant répondu au questionnaire, on note un volume non négligeable (9,5%) de réponse « je ne me prononce pas ».

Le taux de « sans réponse » est pour le questionnaire infirmier de 58% en moyenne avec un minimum de 41% en début de questionnaire et un maximum de 62% en fin de questionnaire.

Pour le questionnaire aide-soignant, le taux de « sans réponse » est de 51% en moyenne avec un minimum de 36,5% en début de questionnaire et un maximum de 58,5% sur la fin. Le pourcentage de 58,5% reste le même à partir de la septième question jusqu'à la fin du questionnaire.

Dans la suite du travail, les résultats où la mention « parmi les étudiants répondants » est précisée excluent les absences de réponses aux questions.

3.3.2 Partie 1 : Enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire reçu dans les instituts de formation

Dans cette partie sont présentés les résultats des premières questions du questionnaire. La question n°2 ne concerne que les étudiants infirmiers car, pour rappel, les étudiants aides-soignants n'ont qu'une année de formation.

Parmi les étudiants infirmiers, seuls 28% des élèves assurent avoir reçu un enseignement à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire, 31% disent qu'ils n'ont reçu aucun cours à ce sujet et 41% n'ont pas répondu à cette question. 65% des étudiants ayant reçu cet enseignement disent l'avoir reçu en première année d'étude contre 35% en deuxième année d'étude.

Parmi les étudiants aides-soignants, 46% disent avoir reçu un enseignement à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire au cours de leur cursus de formation, 17% ont répondu ne pas avoir reçu de formation à ce sujet et 37% des participants n'ont pas répondu à cette question.

Parmi les étudiants répondants, 12% des étudiants infirmiers trouvent que cet enseignement est complet versus 59% qui le considère incomplet. Pour les étudiants aides-soignants on note 38% d'étudiants trouvant l'enseignement complet, versus 35% le trouvant incomplet (Figure 1).

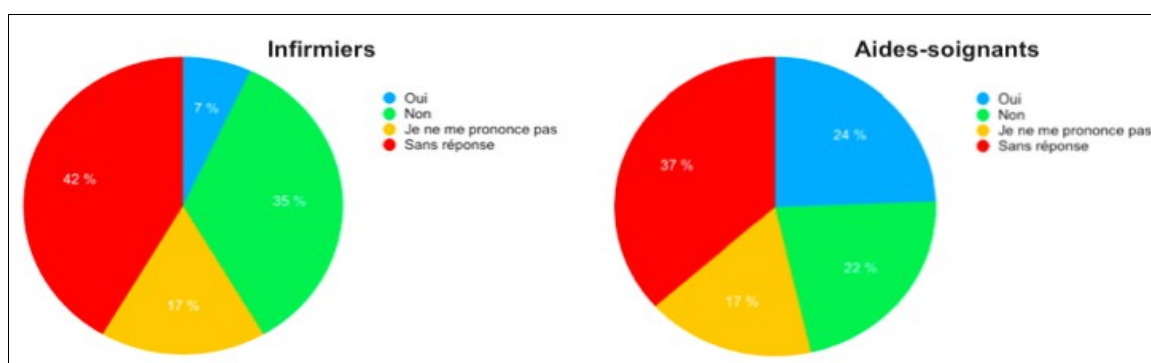


Figure 1: Distribution des sujets trouvant cet enseignement à l'hygiène bucco-dentaire suffisamment complet

Au cours de l'apprentissage de cet enseignement, près de 10% des répondants déclarent avoir eu du mal à s'approprier les notions de l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire (Figure 2).

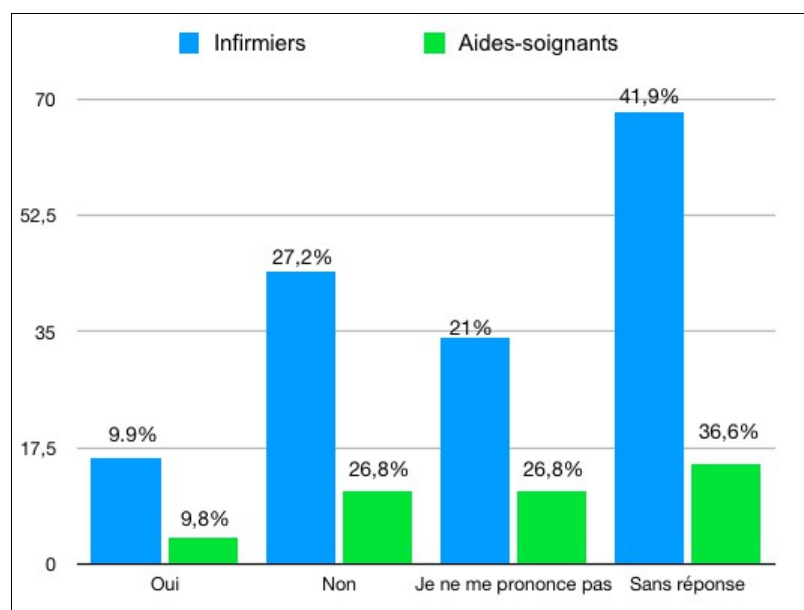


Figure 2: Distribution des sujets ayant eu des difficultés à s'approprier les notions vues dans l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire

La principale difficulté évoquée par les étudiants lors de cet enseignement (Figure 3), relève d'un apprentissage jugé trop court (35% des étudiants infirmiers répondants et 39% des étudiants aides-soignants répondants).

14% des étudiants infirmiers et 17,5% des étudiants aides-soignants répondants pensent que le thème de l'hygiène bucco-dentaire est trop éloigné de leur pratique.

12% des étudiants infirmiers répondants et 9% des étudiants aides-soignants répondants estiment que les enseignements proposés sur ce thème manquent de supports visuels, iconographiques.

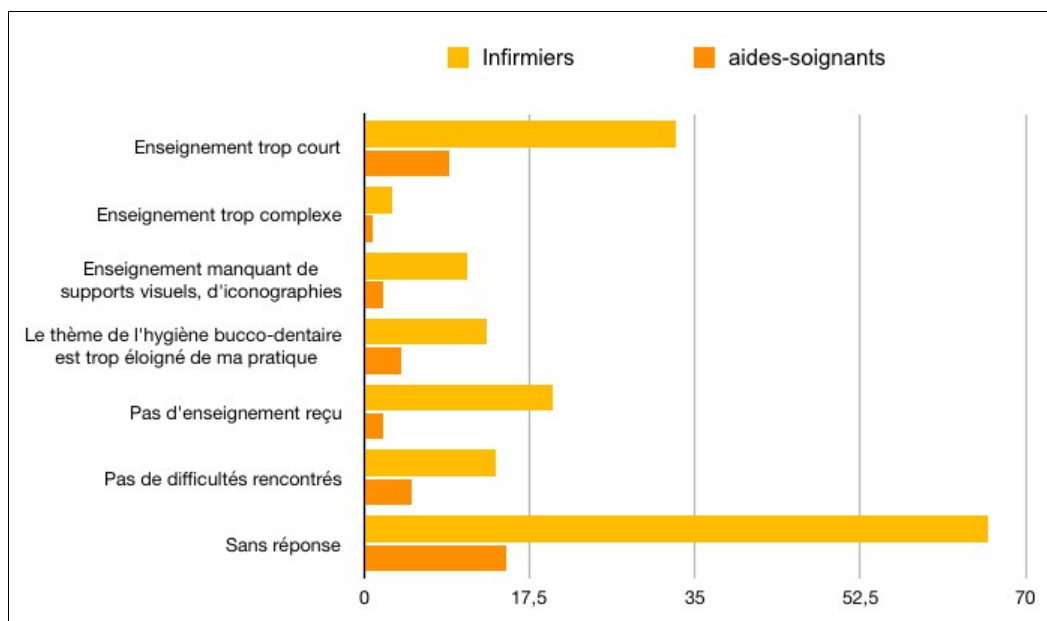


Figure 3: Distribution des difficultés rencontrées lors de l'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire des étudiants paramédicaux

Dans cette question 5 (infirmier) et 4 (aide-soignant), une question ouverte « autre » était proposée. Les réponses ont été redistribuées dans les catégories correspondantes et deux catégories ont été ajoutées au diagramme (Figure 3) :

- « pas d'enseignement reçu » ;
- « pas de difficultés rencontrées ».

Ainsi, on observe que 19% des étudiants qui ont répondu n'ont pas reçu de formation à l'hygiène bucco-dentaire.

A la question 6 (infirmier) et 5 (aide-soignant), on note, parmi les répondants, que 33,3% des étudiants infirmiers et 56% des étudiants aides-soignants estiment que l'enseignement a été dispensé au bon moment ; 9% des étudiants infirmiers et 4% des étudiants aides-soignants estiment qu'il a été dispensé trop tôt versus trop tard pour 10% des étudiants infirmiers et 4% des étudiants aides-soignants.

Pour les étudiants répondants infirmiers, 38% estiment avoir reçu les connaissances suffisantes pour affirmer qu'un brossage bucco-dentaire a été correctement réalisé. Or, seulement 12% disent avoir reçu un enseignement

complet sur ce thème. 52% des étudiants aides-soignants répondants pensent avoir reçu les connaissances suffisantes pour affirmer qu'un brossage bucco-dentaire a été correctement réalisé avec 38% estimant avoir reçu un enseignement complet sur le sujet.

3.3.2 Partie 2 : Expérience avant d'avoir reçu l'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire

Dans cette seconde partie, nous analysons les résultats des questions de la partie 2 du questionnaire.

Parmi les étudiants répondants infirmiers et aides-soignants, 76,5% disent avoir déjà réalisé un brossage bucco-dentaire chez un patient dépendant avant cet enseignement.

Lors de la réalisation de ce brossage chez le patient dépendant, la majorité des répondants reconnaissent avoir connu des difficultés à la réalisation de cet exercice (Figure 4). Seuls 16,5% des étudiants infirmiers répondants à la question n'ont pas rencontré de difficultés contrairement aux étudiants aides-soignants, qui ont été 37% à ne pas en avoir rencontré.

La majorité des difficultés rencontrées dans ce soin relève plus de l'état des patients que des difficultés propres aux soignants.

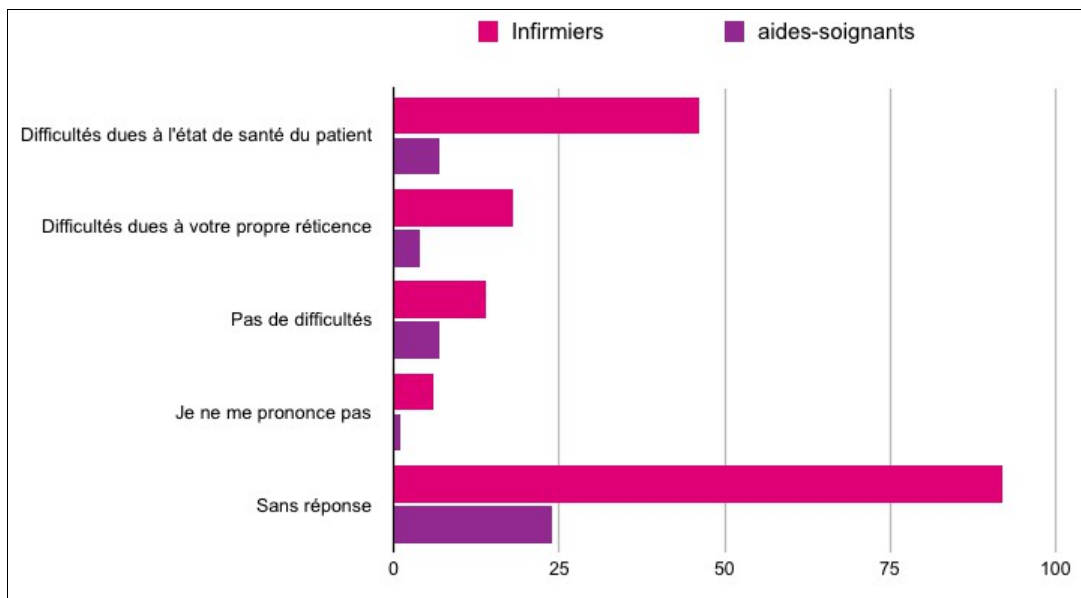


Figure 4: Distribution des difficultés rencontrées lors de l'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire des étudiants paramédicaux

3.3.3 Partie 3 : Expérience après avoir reçu l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire

Dans la troisième partie du questionnaire, deux questions sont posées.

Parmi les étudiants ayant répondu, 68% des étudiants infirmiers ont effectué un brossage bucco-dentaire chez un patient dépendant depuis l'enseignement contre 47% des étudiants aides-soignants. 14% des étudiants infirmiers ne se sont pas prononcés.

Cet enseignement a permis à 31% des étudiants infirmiers répondants de se sentir plus à l'aise dans cet exercice versus 29% des étudiants aides-soignants répondants (Figure 5).

Malgré cet enseignement, 14% des étudiants infirmiers répondants ne se sentent toujours pas à l'aise (Figure 5).

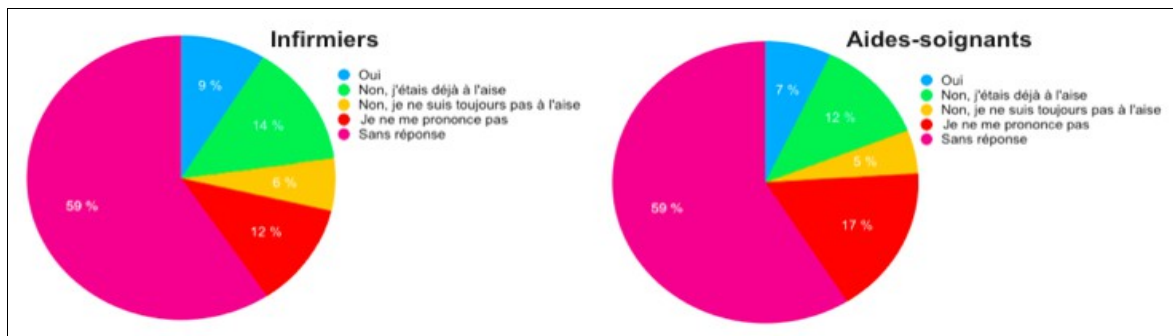


Figure 5: Distribution des étudiants se sentant plus à l'aise à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire de leurs patients depuis l'enseignement

3.3.4 Partie 4 : Représentation de l'hygiène bucco-dentaire dans la future profession

Dans la quatrième et dernière partie, nous présentons les résultats des dernières questions de questionnaires.

Les futurs soignants paramédicaux s'accordent sur le fait que l'hygiène bucco-dentaire est un acte intégrant et essentiel de leur hygiène corporelle quotidienne personnelle (Figure 6).

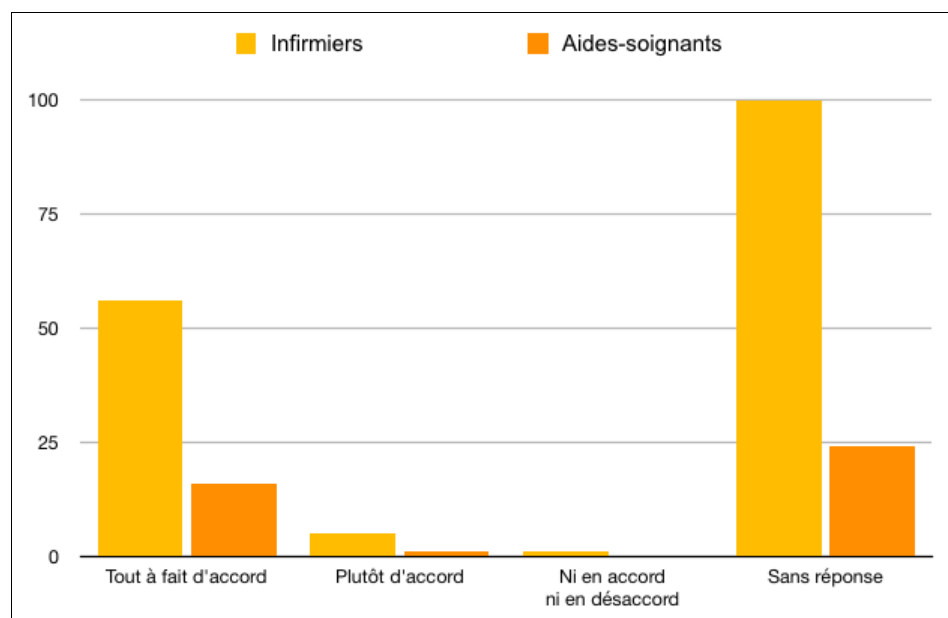


Figure 6: Distribution des sujets considérant leur hygiène bucco-dentaire personnelle comme un acte essentiel de la vie quotidienne

90% des étudiants infirmiers répondants sont tout à fait d'accord avec l'idée que

leur hygiène bucco-dentaire personnelle est un acte essentiel de leur vie quotidienne, pourtant, seulement 72,5% considèrent qu'elle est un acte essentiel à réaliser lors de l'hygiène corporelle du patient dépendant (Figure 7).

Les étudiants répondants aides-soignants sont, pour 94%, tout à fait d'accord avec l'idée que leur hygiène bucco-dentaire est un acte essentiel de leur vie quotidienne alors que seulement 76% considèrent qu'elle est un acte essentiel à réaliser lors de l'hygiène corporelle du patient dépendant (Figure 7).

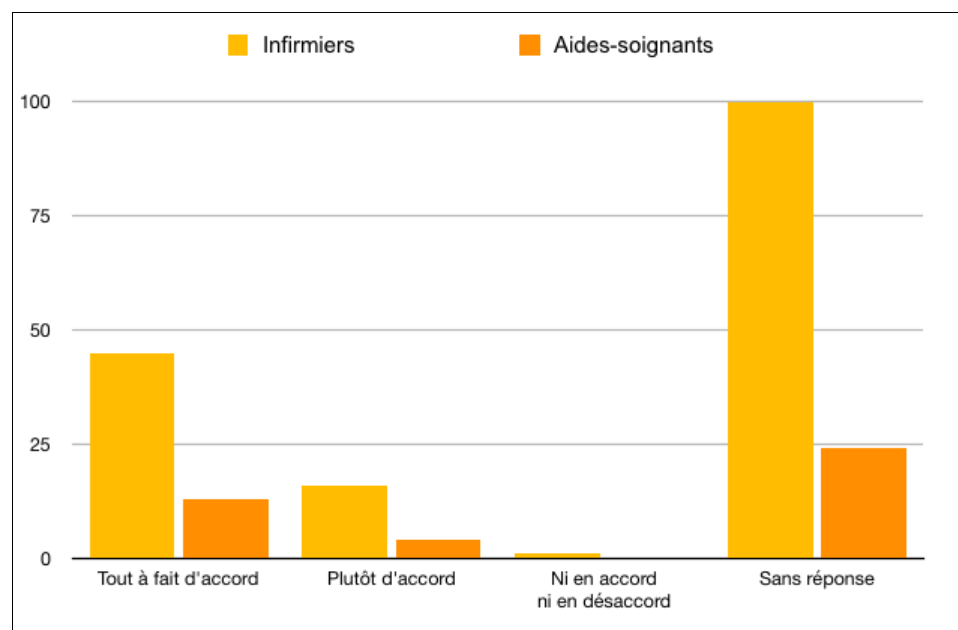


Figure 7: Distribution des sujets considérant la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire des patients comme un acte essentiel lors de l'hygiène corporelle

Malgré qu'une majorité d'étudiants répondants considère l'hygiène bucco-dentaire des patients dépendants comme essentielle pour leur hygiène corporelle (Figure 7), une grande partie d'entre eux considère qu'elle n'est pas essentielle dans la prise en charge de leurs patients dépendants au cours de leurs stages (Figure 8). Seuls 34% des étudiants infirmiers répondants et 40% des aides-soignants estiment que c'est essentiel.

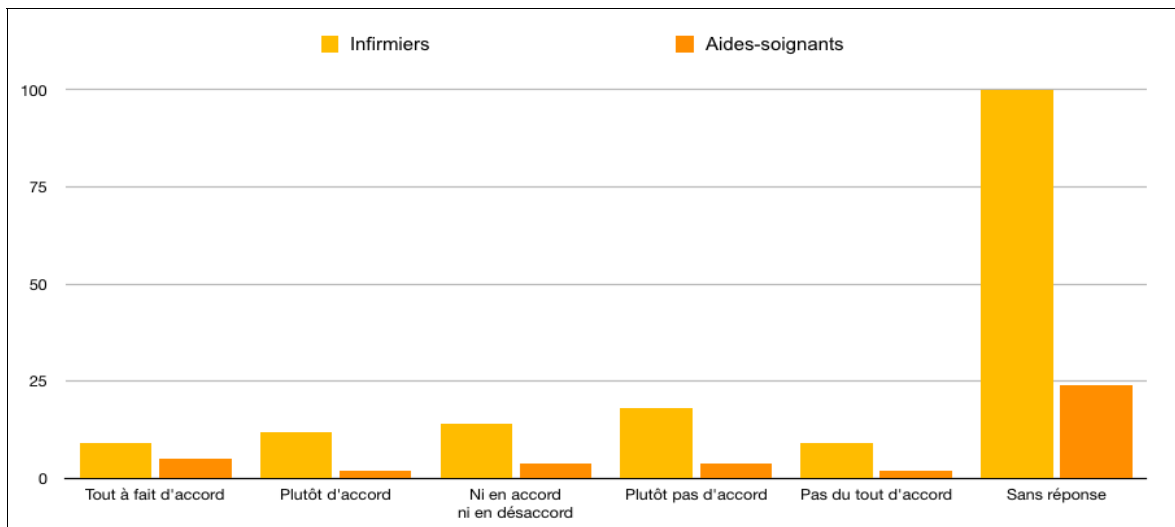


Figure 8: Distribution des sujets ressentant l'hygiène bucco-dentaire comme essentiel dans la prise en charge de leurs patients au cours de leurs stages

Ce diagramme nous montre que l'hygiène bucco-dentaire n'est pas considérée comme essentielle lors de leurs expériences pratiques.

En plus de ne pas être considéré comme acte essentiel, les étudiants rencontrent de nombreux freins à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire de leurs patients dépendants (Figure 9). Les principaux étant le manque de temps (20,4%), le manque de matériel (17%), le manque de coopération (15,3%) et les problèmes organisationnels (14,9%). Le manque de connaissances n'arrive qu'en cinquième position avec 8%.

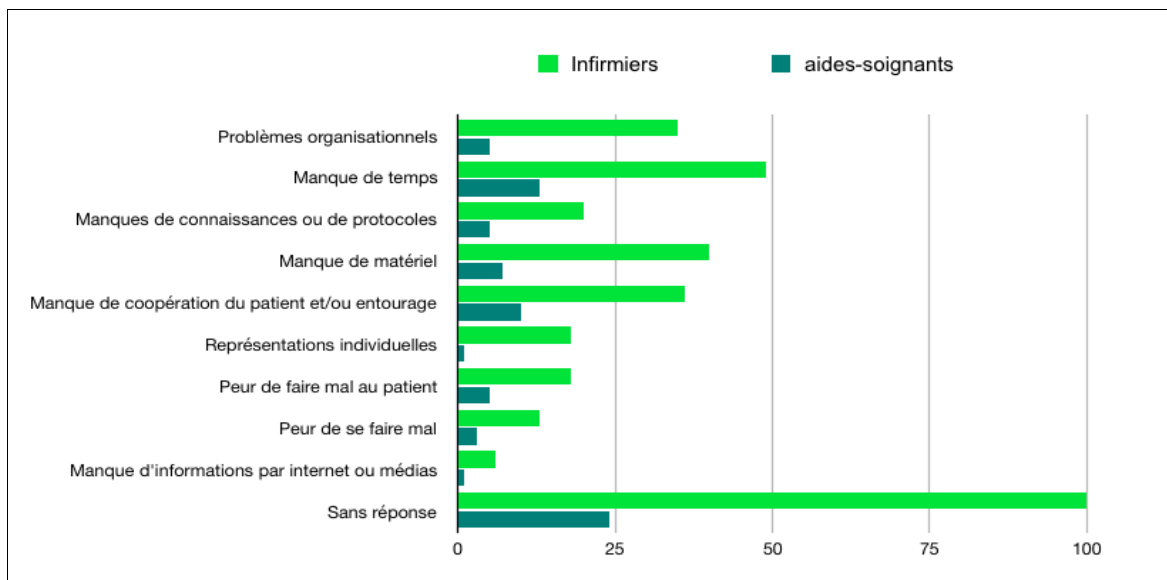


Figure 9: Distribution des freins rencontrés à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire des patients d'après les sujets

Après avoir relevé les résultats concernant l'hygiène bucco-dentaire, nous nous intéressons à l'hygiène des prothèses amovibles.

93% des étudiants infirmiers répondants et 100% des étudiants aides-soignants répondants ont déjà été confrontés à un patient porteur de prothèses amovibles dentaires (Figure 10).

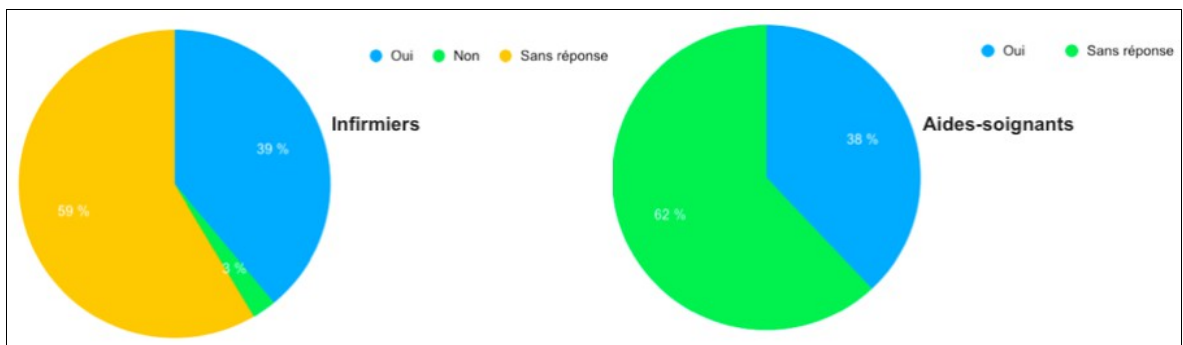


Figure 10: Distribution des sujets s'étant déjà occupé d'un patient porteur de prothèse amovible dentaire

Parmi les étudiants s'étant déjà occupés d'un patient porteur de prothèses amovibles, 88% des étudiants infirmiers et aides-soignants considèrent savoir correctement prendre en charge le nettoyage de ces prothèses.

La dernière question porte sur l'intérêt des étudiants pour un module d'auto-

formation au sujet de la prise en charge d'un patient à besoins spécifiques de l'hygiène bucco-dentaire. Parmi les étudiants répondants, la majorité (81% pour les étudiants infirmiers et 65% pour les aides-soignants) sont intéressés (Figure 11).

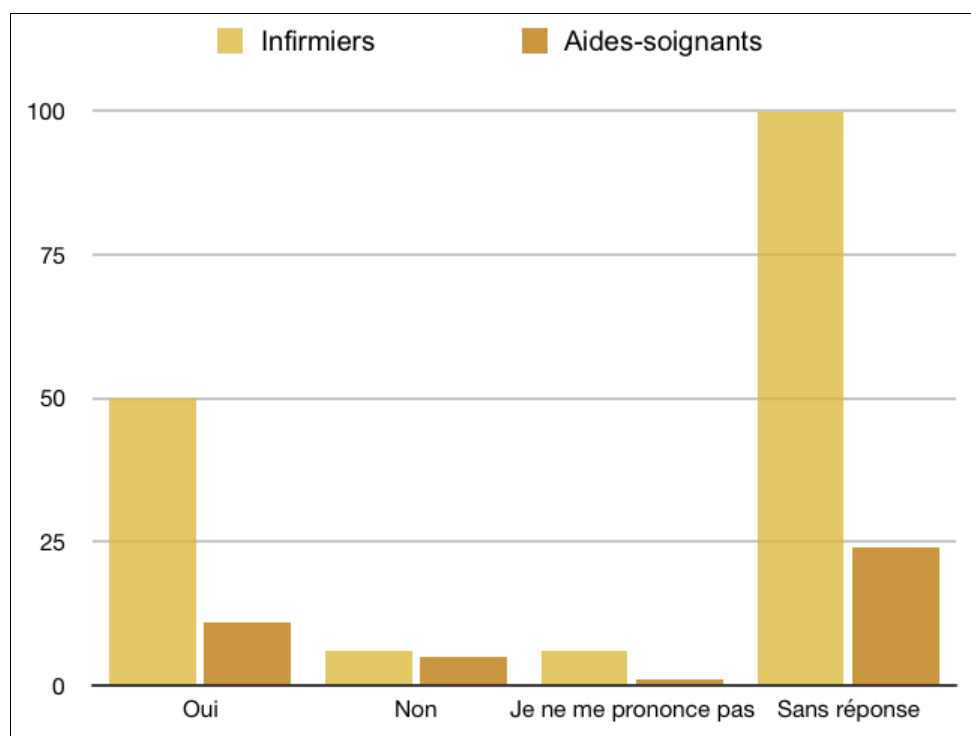


Figure 11: Distribution des sujets intéressés par un module d'auto-formation au sujet de la prise en charge d'un patient à besoins spécifiques de l'hygiène bucco-dentaire

3.4 Discussion

3.4.1 Intérêt de l'étude

3.4.1.1 Originalité du travail

L'intérêt majeur de cette étude conduite au sein des IFSI et IFAS du Grand-Lille consiste dans le recueil d'informations sur la formation des étudiants en soin et hygiène bucco-dentaire et le ressenti des futurs soignants paramédicaux à effectuer ces soins. Cela permet notamment de prendre en compte leurs besoins pour pouvoir y répondre dans le cadre des enseignements dispensés. Cette étude

originale et inédite constitue une première étape dans une démarche d'amélioration constante de la qualité de cet enseignement. Elle a permis de mettre en exergue les difficultés des soignants à exercer ces soins lors de la prise en charge des patients. Elle offre donc aujourd'hui une réelle opportunité de challenger certains aspects de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire par les équipes soignantes en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués et la qualité de la relation avec les patients à besoins spécifiques.

3.4.1.2 Choix de la méthode

Le choix de la méthode s'est porté vers une étude de recherche qualitative utilisant l'enquête par questionnaires pour cette première étude sur le sujet. Il a semblé pertinent de commencer l'investigation de ce sujet par une étude qualitative centrée sur les étudiants infirmiers et aides-soignants, quitte à, dans un second temps, conduire une seconde étude de recherche qualitative interrogeant les enseignants de ces étudiants en études de soins paramédicaux.

3.4.2 Limites de l'étude

3.4.2.1 Association avec les instituts de formation

L'enquête par questionnaires a été choisie pour des raisons pratiques et logistiques de manière à garantir une reproductibilité dans le recueil des mesures. Cependant, la distribution des questionnaires aux étudiants dépendait des directeurs et du personnel administratif des IFSI et IFAS, parfois difficilement joignables. Il a été difficile d'obtenir les réponses attendues.

3.4.2.2 Déroulement de l'étude

Chaque question avait pour but de collecter l'opinion brute des participants sur la question posée. Cependant, il est possible que certains répondants aient été influencés par la façon dont la question était posée et par les modalités de réponses proposées.

Malgré les rappels successifs qui mettaient en avant le fait que l'enquête porte uniquement sur le soin d'hygiène bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques, et non sur l'ensemble des soins de bouche, il est probable que certaines réponses soient orientées par les expériences du personnel soignant paramédical sur les soins de bouche entrepris chez un patient dépendant.

3.4.3 Discussion des résultats et perspectives d'évolution

3.4.3.1 Repenser l'enseignement bucco-dentaire distribué aux futurs soignants paramédicaux

Cette enquête a permis de mettre en évidence certaines inégalités dans l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire des étudiants infirmiers et aides-soignants. Notamment, la présence ou l'absence de cet enseignement thématique dans le cursus des étudiants. L'étude a été menée dans différents établissements, ce qui peut expliquer certaines contradictions dans les réponses.

Un grand nombre d'étudiants n'ont pas reçu d'enseignement et pour la majorité de ceux l'ayant reçu, il est incomplet. Cela signifie que les brossages bucco-dentaires chez les patients à besoins spécifiques se font sans aucune formation à ce sujet ni moyen d'auto-évaluation. Ainsi, le manque de formation relevé dans cet étude et conforté par la littérature, rend compréhensible le manque de prise en charge bucco-dentaire dans l'accompagnement des patients à besoins spécifiques à l'échelle locale.

Ces questionnaires révèlent que les aides-soignants semblent bénéficier d'un enseignement plus complet que les étudiants infirmiers. Ce qui implique que les futurs infirmiers peuvent se retrouver en difficulté au moment d'évaluer les soins entrepris par leurs collègues aides-soignants, sous leur responsabilité.

Beaucoup de difficultés sont rencontrées par les étudiants pendant l'apprentissage des gestes d'hygiène bucco-dentaire (Figure 3). L'enseignement est jugé trop court et manquant de supports visuels et d'iconographies. Ainsi, la pédagogie de cette discipline doit être adaptée en prenant en compte les difficultés d'apprentissage mises en lumière par l'étude.

D'après les étudiants, le thème d'hygiène bucco-dentaire est trop éloigné de leur pratique, l'investissement dans ce domaine n'en est donc pas favorisé. L'enseignement fourni ne pousse pas à responsabiliser et motiver les futurs soignants dans ce domaine. Pourtant, la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire entre tout à fait dans leurs sphères de responsabilités.

Au vu du grand nombre d'étudiants n'ayant pas reçu d'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire ou ayant reçu un enseignement incomplet, il est étonnant qu'une si grande partie des étudiants pensent savoir prendre en charge l'hygiène bucco-

dentaire de leurs patients dépendants. Il est possible qu'ils estiment qu'un enseignement pour cet acte n'est pas nécessaire car ils l'auto-pratiquent. Nous pouvons néanmoins nous interroger sur la pertinence de leurs connaissances personnelles.

De nombreux étudiants ont pratiqué un brossage bucco-dentaire auprès d'un patient dépendant, avant d'avoir reçu l'enseignement. Le manque de formation peut donc être responsable des difficultés rencontrées. Pourtant, les étudiants ayant reçu un enseignement sont encore majoritairement peu à l'aise avec cet exercice. Cela montre que l'enseignement actuellement dispensé est perfectible et qu'il doit nécessairement être réévalué. En effet, le poids de la demande nécessite, pour les patients, que le personnel soignant accomplisse ces gestes avec compétence et assurance. La mise en place d'un enseignement adapté ne peut que les y aider.

Presque tous les étudiants ont répondu avoir déjà pris en charge un patient porteur de prothèses amovibles et la grande majorité d'entre eux disent savoir prendre en charge le nettoyage de ces prothèses. Ces résultats semblent étonnants au vu de la faiblesse des formations proposées. Il aurait été intéressant d'ajouter une question afin de savoir si cette compétence résulte d'un enseignement spécifique reçu sur les modalités de prise en charge de ces appareils.

3.4.3.2 Les freins et représentations personnelles

Les futurs soignants paramédicaux s'accordent sur le fait que l'hygiène bucco-dentaire est un acte intégrant et essentiel de leur propre hygiène corporelle. Cependant, pour environ un quart d'entre eux, l'hygiène bucco-dentaire des patients qu'ils prennent en charge est moins importante.

Cela peut s'expliquer par le manque de temps et les nombreux obstacles organisationnels qu'ils rencontrent. Les soins sont réalisés par ordre de priorité et face à l'abondance de soins médicaux à réaliser et le manque d'effectif dans de nombreuses structures, l'hygiène bucco-dentaire est souvent négligée.

Au cours de leurs stages, une majorité d'étudiants a considéré que, outre les obstacles rencontrés lors de la réalisation de ce soin, l'hygiène bucco-dentaire de

leurs patients, n'était pas une priorité (Figure 8). Les obstacles les plus souvent évoqués dans la littérature sont le manque de temps, de matériel, de connaissances mais aussi les problèmes organisationnels.

On note néanmoins que les étudiants stagiaires sont dépendants des terrains de stage sur lesquels ils pratiquent. Le manque de formation incombe au personnel soignant qualifié mais les problèmes d'organisation sont sous la responsabilité des services hospitaliers.

L'état de santé des patients et leur propre réticence face à l'exercice de la réalisation de leur hygiène bucco-dentaire d'autrui représentent également des difficultés majeures dans la prise en charge. Les notions d'intimité, de pudeur et d'aversion sont des freins pour les soignants. De plus, la peur de faire mal au patient au cours de ce soin ou la peur de se faire mal font partie des représentations personnelles freinant la réalisation des soins d'hygiène bucco-dentaire des patients.

Une formation initiale plus importante sur ce sujet permettrait aux soignants d'être en confiance et aiderait à lever des obstacles et annihiler les freins.

Les difficultés rencontrées par le personnel soignant, justifient la nécessité d'améliorer l'accompagnement, voire la prise en charge correcte des patients à besoins spécifiques, afin que les soins bucco-dentaires soient réalisés sereinement et efficacement par les personnels. Il est probable que d'autres freins, non présents dans l'étude, existent et n'ont pu être révélés.

3.4.3.3 Le fort taux de non réponse

La faible participation à l'enquête et les nombreuses réponses « je ne me prononce pas », nous amène à nous interroger sur l'importance que les futurs soignants portent aux soins bucco-dentaires. Les étudiants ne semblent ni concernés ni investis par ce sujet. Ce manque de motivation peut s'expliquer par une formation trop brève qui ne leur permet pas de prendre conscience de l'impact de la santé bucco-dentaire des patients sur leur santé physique et psychique.

En effet, lorsque ces non réponses concernent l'enseignement, nous pouvons nous interroger sur la réalisation de ces enseignements de manière égalitaire à l'ensemble des étudiants, ou encore entre les établissements.

Plusieurs IFSI et IFAS ont été interrogés, et ces résultats peuvent mettre en avant des inégalités d'apprentissage entre les étudiants sur une échelle plus vaste, régionale ou nationale.

Il est aussi envisageable que les étudiants ne sachent plus s'ils ont reçu ou non un enseignement à propos de l'hygiène bucco-dentaire, d'autant plus si celui-ci était très bref. A défaut, nous pouvons nous interroger sur la pertinence et l'appropriation de la formation.

Pour les non répondants aux questions concernant la réalisation d'un brossage bucco-dentaire chez un patient (question 8 et 10 du questionnaire infirmier et questions 7 et 9 du questionnaire aide-soignant), il est possible que certains n'aient pas su se positionner. En effet, dans certains terrains de stage, et pour certains patients à besoins spécifiques, les soins d'hygiène bucco-dentaire se limitent à la réalisation d'un bain de bouche uniquement, et non d'un brossage complet.

Pour les questions portant sur la considération du brossage comme un acte essentiel pour eux même, pour les patients et sur leurs terrains de stage, il est possible que des étudiants en désaccord avec ces affirmations aient préféré ne pas répondre par gêne, malgré l'anonymat des questionnaires.

En effet, la pression esthétique et social d'un beau sourire et d'une hygiène parfaite peut pousser les répondants à s'orienter vers des réponses socialement acceptables ou à ne pas répondre à la question.

Enfin, sur la fin du questionnaire, le nombre de non répondants est constant. Il est possible que le questionnaire ait été jugé trop long pour les étudiants.

4 Élaboration d'un module d'auto-formation dans l'aide à la prise en charge bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques en santé orale

4.1 Objectifs

Ce module a pour vocation de répondre à plusieurs objectifs.

Le premier objectif est de sensibiliser les étudiants infirmiers et aides-soignants à l'importance du brossage bucco-dentaire des patients qu'ils rencontreront dans leur pratique quotidienne. Pour cela, le module donne des clés pratiques qui permettent de mieux intégrer l'hygiène bucco-dentaire lors de la prise en charge de l'hygiène corporelle de leurs futurs patients.

Le deuxième objectif est de permettre au futur personnel soignant paramédical de mieux appréhender les impacts positifs d'une bonne hygiène bucco-dentaire sur la santé physique et psychique de leurs patients.

Enfin, le dernier objectif est de susciter l'intérêt des étudiants sur les soins d'hygiène bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques afin d'accroître leur motivation à les pratiquer en leur proposant un enseignement en ligne rapide et ludique qu'ils peuvent suivre en toute autonomie.

4.2 Méthodologie

4.2.1 Choix du format pédagogique

Au vu de la situation sanitaire actuelle, il a été choisi de réaliser ce module via un format numérique en distanciel (58).

Le format numérique a l'avantage de permettre l'accès permanent à l'information, de limiter l'impression de documents et de faciliter la communication école-maison.

Il répond aux pratiques des nouvelles générations d'étudiants qui, en évoluant dans des environnements connectés, ont accès à de nombreux contenus numériques. Ainsi, ce format répond à leurs besoins en proposant un contenu numérique innovant comportant un module d'auto-formation avec auto-évaluation. Il permet par ailleurs aux étudiants de se former en toute autonomie.

4.2.2 Choix du support de diffusion

Le module sera disponible via la plateforme Moodle®.

Le chemin d'accès de ce module est : Accueil → Cours → Faculté de Chirurgie-Dentaire → Autres formations. La page est disponible grâce à un code d'accès, permettant aussi de retrouver le module directement de la page d'accueil, grâce à la barre de recherche.

L'adresse sur laquelle le module est disponible est : <https://moodle.univ-lille.fr/course/view.php?id=31524>

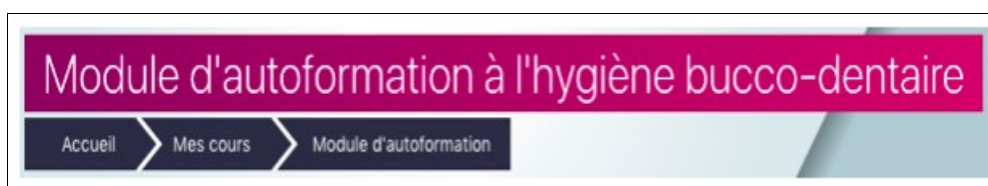


Figure 12: Chemin d'accès Moodle® au module d'autoformation

4.2.3 Présentation synthétique du contenu pédagogique

Le module d'autoformation à l'hygiène bucco-dentaire a été conçu pour répondre aux besoins d'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire et en apportant des réponses aux freins à l'apprentissage révélés dans les enseignements actuels.

Dans le tableau suivant sont décrits :

- Les titres des chapitres
- Les titres des sous-sections contenant des livres
- Les objectifs pédagogiques visés par sous-sections
- Le temps estimé d'apprentissage en fonction des sous-sections

Les références bibliographiques exploitées par sous-sections.

Tableau 1 : Récapitulatif des supports de cours théoriques illustrés créés dans le module d'autoformation

Chapitres	Titre des sous-sections	Objectifs	Temps estimé d'auto-apprentissage	Références bibliographiques
Introduction		- Mise en contexte - Présentation du plan du module d'auto-évaluation	5 min	
Chapitre 1 : Anatomo-physiologie et principales pathologies bucco-dentaires	<u>Livre 1</u> : Rappels de la physiologie bucco-dentaire	- Présenter la cavité buccale - Description des différentes faces de la dent - Présenter l'histologie de l'organe dentaire	20 min	(59-62)
	<u>Livre 2</u> : Rappels des principales pathologies bucco-dentaires	- Expliciter les mécanismes de la plaque dentaire - Définir et prévenir la carie dentaire - Définir et prévenir la maladie parodontale - Décrire les principales pathologies muqueuses	30 min	(62-85)
	Testez vos connaissances	- Auto-évaluer ses connaissances sur le chapitre 1	10 min	
Chapitre 2 : Le patient à besoins spécifiques en santé bucco-dentaire	<u>Livre 1</u> : Profil des patients à besoins spécifiques en santé bucco-dentaire	- Définir le patient à besoins spécifiques - Présenter les différents handicaps et leurs conséquences bucco-dentaires - Expliciter les difficultés rencontrées vis à vis de leur santé bucco-dentaire	20 min	(1-3, 7, 12-23)
	<u>Livre 2</u> : Les facteurs de risques et conséquences bucco-dentaires des patients à besoins spécifiques	- Listing des facteurs de risques influençant la santé bucco-dentaire auxquels sont confrontés les patients à besoins spécifiques - Expliciter le manque d'hygiène bucco-dentaire - Décrire les pathologies que peuvent rencontrer les patients à besoins spécifiques	30 min	(2-8, 12, 20-27, 29, 31-35, 86-89)
	<u>Livre 3</u> : Besoin d'être entouré pour les gestes d'hygiène bucco-dentaire	- Démontrer la nécessité en aides pour ces soins	5 min	(5, 23, 39-41)
	Testez vos connaissances	- Auto-évaluer ses connaissances sur le chapitre 2	10 min	
Chapitre 3 : Elaboration d'un cahier des charges	<u>Livre 1</u> : Préparation au soin d'hygiène bucco-dentaire	- Décrire la bonne communication du soignant - Décrire le matériel nécessaire au brossage bucco-dentaire - Donner la durée, fréquence et moments de brossage - Décrire les techniques de brossage manuel et électrique - Expliciter la manière de nettoyer les prothèses amovibles dentaires	40 min	(78, 90-93)
	<u>Livre 2</u> : Le déroulement du soin	- Décrire le déroulement du soin en fonction du patient à besoins spécifiques	20 min	(93)
	<u>Livre 3</u> : Surpasser les difficultés rencontrées	- Solutionner les difficultés rencontrées en lien avec les représentations individuelles	10 min	(94,97)
	Testez vos connaissances	- Auto-évaluer ses connaissances sur le chapitre 3	10 min	
Conclusion		- Expliciter la finalité du module - Motiver à une prise en charge pratique à la suite du module d'auto-formation	5 min	

4.2.4 Modalités de contrôle des compétences acquises

L'acquisition des connaissances est mesurée par un test d'auto-évaluation proposé à la fin de chaque chapitre, lorsque l'étudiant a suivi le déroulé de formation.

Le test est majoritairement fait de questions à choix multiples et de vrai / faux. Une fois les réponses validées, une correction automatique apparaît, enrichie d'explications sur les réponses attendues.

4.2.5 Calendrier pédagogique

Le module d'auto-évaluation peut être proposé dès le premier semestre des étudiants en première année infirmier et lors du premier trimestre des étudiants aides-soignants.

Les IFSI et IFAS participants à notre étude étant intéressés par le module, il sera proposé aux directeurs et directrices des établissements pour diffusion auprès de leurs étudiants dès la rentrée 2022 via leur accès en ligne à la plateforme Moodle®.

4.3 Discussion

4.3.1 Intérêts

L'intérêt premier de ce module de formation est de répondre à la demande en formation (3,52). De plus, il répond à certains freins exprimés par les étudiants lors de notre enquête par questionnaire, à savoir, un enseignement trop court et pauvre en supports visuels et iconographiques.

4.3.2 Limites

Malgré ce module d'auto-formation détaillé et illustré, une mise en pratique réelle est toujours préférable (58).

Des travaux pratiques (TP) avec mises en situation clinique concrètes des étudiants face à leurs patients permettraient une évaluation des compétences cliniques et du vécu du soin par les étudiants. Cela améliorerait le savoir-faire comme le savoir-être face au brossage dentaire des patients à besoins spécifiques.

Il serait intéressant de compléter ce module par des vidéos démonstratives ou encore des TP réels. La formation pratique permet de développer les qualités relationnelles, la communication, la gestuelle ou encore l'investissement de l'étudiant. Cela pourrait se faire avec des TP sous forme de « jeux de rôles » par exemple.

4.3.3 Perspectives

La réalisation d'une seconde enquête qualitative, cette fois auprès des enseignants des IFSI et IFAS du Grand-Lille, participants à l'enseignement actuel de la thématique d'hygiène bucco-dentaire et corporelle, serait intéressante afin de comparer les points de vue.

A ce jour, ce module destiné aux étudiants infirmiers et aides-soignants en cours d'apprentissage vise à attiser leur curiosité dans ce domaine et à développer leurs compétences.

Il serait également envisageable de proposer ce module aux infirmiers et aides-soignants diplômés, aux auxiliaires de vies, à l'entourage des patients à besoins spécifiques en santé orale, aux personnels des IME et aux éducateurs de centres spécialisés. L'enseignement interprofessionnel renforce la motivation des professionnels de santé à une prise en charge globale des patients à besoins spécifiques.

Une nouvelle étude qualitative auprès des étudiants, après l'apprentissage via le module de la prise en charge des soins d'hygiène bucco-dentaire chez les patients à besoins spécifiques, serait pertinente.

5 Conclusion

Les soins d'hygiène bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques en santé orale par le personnel paramédical sont essentiels, de par le confort psychologique et sociale qu'ils apportent. L'importance de ces soins dans le cadre de la santé globale en fait un enjeu de santé publique majeur.

C'est pourquoi l'apprentissage de ces soins d'hygiène quotidiens doit se faire dès la formation initiale des futurs infirmiers et aides-soignants et se poursuivre tout au long de leur vie professionnelle.

Dans cette optique, un module d'autoformation à l'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire a été réalisé en ligne pour ces étudiants.

Le choix de la création du module d'autoformation est conforté par l'enquête réalisée au sein des IFSI et IFAS du Grand-Lille. Cette enquête menée à l'échelle locale peut amener à une analyse plus globale à l'échelle régionale voire nationale.

La pertinence d'une formation numérique semble évidente en raison de la modernisation de l'enseignement et du contexte sanitaire lié à la pandémie de Covid-19, qui ont accéléré ce mode d'apprentissage.

Pour approfondir l'analyse, il serait néanmoins opportun de mesurer l'efficacité de ce nouveau module de formation dans le temps. Ainsi une analyse des comportements des soignants, post formation, permettrait de mieux appréhender ses impacts, tant dans le ressenti des soignants que dans leur pratique au quotidien.

Table des illustrations

Figure 1: Distribution des sujets trouvant cet enseignement à l'hygiène bucco-dentaire suffisamment complet.....	32
Figure 2: Distribution des sujets ayant eu des difficultés à s'approprier les notions vues dans l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire.....	33
Figure 3: Distribution des difficultés rencontrées lors de l'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire des étudiants paramédicaux.....	34
Figure 4: Distribution des difficultés rencontrées lors de l'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire des étudiants paramédicaux.....	36
Figure 5: Distribution des étudiants se sentant plus à l'aise à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire de leurs patients depuis l'enseignement.....	37
Figure 6: Distribution des sujets considérant leur hygiène bucco-dentaire personnelle comme un acte essentiel de la vie quotidienne.....	37
Figure 7: Distribution des sujets considérant la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire des patients comme un acte essentiel lors de l'hygiène corporelle.....	38
Figure 8: Distribution des sujets ressentant l'hygiène bucco-dentaire comme essentiel dans la prise en charge de leurs patients au cours de leurs stages.....	39
Figure 9: Distribution des freins rencontrés à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire des patients d'après les sujets	40
Figure 10: Distribution des sujets s'étant déjà occupé d'un patient porteur de prothèse amovible dentaire.....	40
Figure 11: Distribution des sujets intéressés par un module d'auto-formation au sujet de la prise en charge d'un patient à besoins spécifiques de l'hygiène bucco-dentaire.....	41
Figure 12: Chemin d'accès Moodle® au module d'autoformation.....	48

Index des tables

Tableau 1 : Récapitulatif des supports de cours théoriques illustrés créés dans le module d'autoformation.....	49
--	----

Références bibliographiques

1. PETERSON PE. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde, 2003. Disponible sur : https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_fr.pdf?ua=1 (consulté le 11/11/2020)
2. WHO, Santé bucco-dentaire [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (consulté le 25/12/2020)
3. FORESELL M, SJÖGREN P, KULLBERG E, JOHANSSON O, WEDEL P, HERBST B, et al. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *International Journal of Dental Hygiene* 2011 ; 9(3) : 199-203.
4. FONESCA FA, JONES KM, MENDES DC, NETO PE DOS S, FERREIRA RC, PORDEUS IA, et al. The oral health of seniors in Brazil: addressing the consequences of a historic lack of public health dentistry in an unequal society. *Gerodontology* 2015 ; 32(1) : 18-27.
5. JULIEN D. Accompagner la vie jusqu'au bout de la vie en maison d'accueil spécialisée ou foyer de vie. *Jusqu'à Mort Accompagner Vie* 2015 ; N° 120(1) : 17-24.
6. HESCOT DP, MOUTARDE DA. Améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes handicapées. *Rapport de la mission « handicap et santé bucco-dentaire »* 2010 ; 61. Disponible sur : https://www.sraenutrition.fr/wp-content/uploads/2020/04/rapport-ministeriel_handicap-et-sante-bucco-dentaire-2010.pdf (consulté le 18/03/2021)
7. BERT E, BODINEAU-MOBARAK A. Importance de l'état bucco-dentaire dans l'alimentation des personnes âgées. *Gérontologie Société* 2010 ; 33(3) : 738-6.

8. LACOSTE-FERRÉ M-H, HERMABESSIÈRE S, JÉZÉQUEL F, ROLLAND Y. Oral ecosystem in elderly people. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2013 ; 11(2) : 14450.
9. CATTEAU C, PIATON S, NICOLAS E, HENNEQUIN M, LASSAUZAY C. Assessment of the oral health knowledge of healthcare providers in geriatric nursing homes: additional training needs required. *Gerodontology* 2016 ; 33(1) : 119.
10. MCGRATH C, BEDI R. The importance of oral health to older people's quality of life. *Gerodontology* 1999 ; 16(1) : 5963.
11. PEDARRIBES G, LEFEUVRE G. L'analyse des compétences infirmières lors d'une situation d'évaluation clinique et de diagnostic. *Santé Publique* 2014 ; 26(5) : 62737.
12. CATTEAU C, FAULKS D, PEREIRA B, HENNEQUIN M. Could a national oral health promotion program improve the oral hygiene of persons attending special care establishments in France? Evaluation of a pilot program. *Special Care in Dentistry* 2019 ; 39(1) : 109.
13. Les différents types de handicap [Internet]. *CCAH, ensemble, handicap et société*. Disponible sur : <https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap> (consulté le 25/12/2020)
14. Les chiffres-clés du handicap en France [Internet]. *OCIRP*. Disponible sur : <https://www.ocirp.fr/actualites/les-chiffres-cles-du-handicap-en-france> (consulté le 03/01/2021)
15. Définition / classification des handicaps (CIH et OMS) [Internet]. *Handicap.fr*. Disponible sur: <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php> (consulté le 25/12/2020)
16. MILANO S. Le handicap psychique, d'une loi à l'autre. *Rev Francaise Aff Soc* 2009 ; (1) : 1724.
17. LIBERMAN R. III. Le handicap mental. *Que Sais-Je* 1 juin 2015 ; 9 : 98105.

18. PRETS C, WEBER H. Intégration et handicaps : la situation européenne. *Reliance* 1 déc 2005 ; 16(2) : 5460.
19. SUMI Y, MIURA H, SUNAKAWA M, MICHIWAKI Y, SAKAGAMI N. Colonization of denture plaque by respiratory pathogens in dependent elderly. *Gerodontology* 2002 ; 19(1) : 259.
20. RABBO MA, MITOY G, GEBHART F, POSPIECH P. Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers. *Gerodontology* 2012 ; 29(2) : 5762.
21. NATIONS UNIES. Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif [Internet]. Disponible sur: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf> (consulté le 23/11/2021)
22. LUCA M, LUCA A, GRASSO CMAV, CALANDRA C. Nothing to smile about. *Neuropsychiatr Dis Treat* 23 oct 2014 ; 10 : 19992008.
23. GONDLACH C, CATTEAU C, HENNEQUIN M, FAULKS D. Evaluation of a Care Coordination Initiative in Improving Access to Dental Care for Persons with Disability. *Int J Environ Res Public Health* 2019 ; 16(15) : 2753.
24. MCGRATH C, BEDI R. A study of the impact of oral health on the quality of life of older people in the UK- findings from a National Survey. *Gerodontology* 1998 ; 15(2) : 938.
25. PARK MS, CHOI-KWON S. The effects of oral care education on caregivers' knowledge, attitude, & behavior toward oral hygiene for elderly residents in a nursing home. *J Korean Acad Nurs* oct 2011 ; 41(5) : 68493.
26. JM BRODEUR, D LAURIN, R VALLEEN, D LACHAPELLE. Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. *J Prosthet Dent* 1 nov 1993 ; 70(5) : 46873.
27. PORTELLA FF, ROCHA AW, HADDAD DC, FORTES CBB, HUGO FN, PADILHA DMP, et al. Oral hygiene caregivers' educational programme

improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. *Gerodontology* 2015 ; 32(1) : 2834.

28. LACOSTE-FERRÉ M-H, GENDRE C, RAPP L, GAUTRAULT S, HERMABESSIÈRE S, ROLLAND Y. Improvement of oral health at institutionalized patients. Choice and validation of an adapted oral hygiene kit in long-term care unit. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2014 ; 12(3) : 27583.
29. DUPUIS V. L'hygiène bucco-dentaire du sujet âgé. *Actual Pharm* 2018 ; 57(579) : 415.
30. MACQUERON N. *État de santé bucco-dentaire dans les EHPAD. Comment lutter contre les bouches abandonnées?* Th : Chirurgie-Dentaire : Faculté de Chirurgie-Dentaire de Nice 2013 : n°42.57.13.24 ; 54p.
31. PELLETIER J-F, LESAGE A, BOISVERT C, DENIS F, BONIN J-P, KISELY S. Feasibility and acceptability of patient partnership to improve access to primary care for the physical health of patients with severe mental illnesses: an interactive guide. *Int J Equity Health* 2015 ; 14(1) : 7878.
32. KHANAGAR S, KUMAR A, RAJANNA V, BADIYANI BK, JATHANNA VR, KINI PV. Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge, attitudes, and practices: A randomized controlled trial. *J Int Soc Prev Community Dent* 2014 ; 4(2) : 1228.
33. LEQUILLERIER M-L, MANONGO A, MEBROUK A, LÉVÊQUE I. Des « activités partagées » en institut médico-éducatif. *VST - Vie Soc Trait Rev CEMEA* 1 mai 2017 ; N°134(2) : 512.
34. PETELIN M, COTIC J, PERKIC K, PAVLIC A. Oral health of the elderly living in residential homes in Slovenia. *Gerodontology* 2012 ; 29(2) : e44757.
35. MASSON E. Respect des formes galéniques pour la voie orale et vigilances [Internet]. EM-Consulte. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/757506/respect-des-formes-galeniques-pour-la-voie-orale-e> (consulté le 34/11/2021)

36. COUTTON V. Évaluer la dépendance à l'aide de groupes iso-ressources (GIR):une tentative en France avec la grille aggir. *Gerontol Soc* 2001 ; 24 / n° 99(4) : 11129.
37. HYDE S, DUPUIS V, MARIRI BP, DARTEVELLE S. Prevention of tooth loss and dental pain for reducing the global burden of oral diseases. *Int Dent J* 2017;67(S2):1925.
38. BANCOLÉ POGNON SA, HOUINATO DS, DJOGBENOUE O, SEGNON AGUEH J. Facteurs de risque communs aux maladies bucco-dentaires et aux maladies non transmissibles à Cotonou (Bénin). *Médecine Buccale Chir Buccale* juill 2013 ; 19(3) : 1559.
39. POURTAU G. *Santé bucco-dentaire et besoins en soins de la personne très âgée en France*. Th : Chirurgie-Dentaire : Université de Bordeaux : 2014 ; n°69, 69p.
40. RAMOS-GORAND M. *Accompagnement professionnel de la dépendance des personnes âgées les propriétés*. Th : Statistiques : Direction de la recherche, des études et des statistiques : 2020 ; n°51, 62p.
41. SJÖGREN P, KULLBERG E, HOOGSTRAATE J, JOHANSSON O, HERBST B, FORSELL M. Evaluation of dental hygiene education for nursing home staff. *J Adv Nurs* 2010 ; 66(2) : 3459.
42. CORNEJO-OVALLE M, COSTA-DE-LIMA K, PÉREZ G, BORRELL C, CASALS-PEIDRO E. Oral health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* juill 2013 ; 18(4) : e6419.
43. GASZYNSKA E, SZATKO F, GODALA M, GASZYNSKI T. Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland. *Clin Interv Aging* 25 sept 2014 ; 9 : 163744.
44. Santé M des S et de la S : Infirmier [Internet]. *Ministère des Solidarités et de la Santé* 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/infirmier> (consulté

le 26/10/2020)

45. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier - *Légifrance* [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020961044/2020-10-26/> (consulté le 26/10/2020)
46. Compétences de l'infirmier [Internet]. *Institut de Formation en Soins Infirmiers*. Disponible sur : <https://ifsi.ghsv.org/devenir-infirmiere/le-metier/les-competences/> (consulté le 25/10/2020)
47. Santé M des S et de la S : Aide-soignant [Internet]. *Ministère des Solidarités et de la Santé* 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/aide-soignant> (consulté le 27/10/2020)
48. BUCHET-MOLFESSIS C. Glissements de tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant: le lien entre la formation initiale et le positionnement des nouveaux diplômés. *Rech Soins Infirm* 2008 ; 92(1) : 6894.
49. SANT4 - Bulletin Officiel N°2006-1: Annonce N°52 [Internet]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-01/a0010052.htm> (consulté le 07/03/2021)
50. Compétences de l'aide-soignant [Internet]. *Institut de Formation en Soins Infirmiers*. Disponible sur: <https://ifsi.ghsv.org/devenir-aide-soignante/le-metier-2/les-competences-2/> (consulté le 25/10/2021)
51. PASQUINI A. *Evolution de l'hygiène bucco-dentaire au fil des siècles et des civilisations*. Th : Chirurgie-Dentaire : UHP - Université Henri Poincaré – Nancy I – Faculté de Chirurgie-Dentaire : 2002 ; n° 49.02, 308p. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733383>
52. BERNARD (Marie-Fleur), BERNARD (Marie-Fleur). Réalisation des soins de bouche : représentations mentales et difficultés des soignants. *Réalis Soins Bouche Représentations Ment Diffic Soignants* 2003 ; 113 : 22-31

53. PAULSSON G, FRIDLUND B, HOLMÉN A, NEDERFORS T. Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. *Spec Care Dentist* 1998 ; 18(6) : 23442.
54. COHEN C, TABARLY P, HOURCADE S, KIRCHNER-BIANCHI C, HENNEQUIN M. Quelles réponses aux besoins en santé bucco-dentaire des personnes âgées en institution? *Presse Médicale* 1 nov 2006 ; 35(11, Part 1) : 163948.
55. MASSON E. Être aide-soignante et assistante dentaire [Internet]. EM-Consulte. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1173827/etre-aide-soignante-et-assistante-dentaire> (consulté le 07/03/2021)
56. BONNET J, BONNET R, VIARD P. L'analyse de la pratique en formation infirmière. *Commun Organ* 2013 ; 17788.
57. BRIOUL M. Considérations éthiques. *Terrains Sante Soc* 2008 ; 1524.
58. CHARLIER B, DESCHRYVER N, PERAYA D. Apprendre en présence et à distance. *Distances Savoirs* 2006 ; 4(4) : 46996.
59. LAUTROU A. Anatomie dentaire et anatomie parodontale. *Rev Orthopédie Dento-Faciale* 1981 ; 15(4) : 371-84.
60. TILOTTA F, LAUTROU A, LÉVY G. Anatomie dentaire. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson 2018 ; xiii+303.
61. WEILL R, TRILLER M. Histologie dentaire. Paris New York Masson 1986 ; xii+210. (Collection des Abrégés d'odontologie et de stomatologie).
62. UFSBD. Anatomie de la dent, nom et fonction des dents, éruption des dents... les dents n'auront bientôt plus aucun secret pour vous ! (consulté le 29/04/2022) Disponible sur : <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/anatomie-et-fonction-de-la-dent/>
63. DENTALCARE. ce583 | Facteurs dans le processus de la carie dentaire | dentalcare.ca [Internet] (consulté le 29/04/2022) Disponible sur : <https://www.dentalcare.ca/fr-ca/formation-professionnelle/cours-de-formation->

64. Abscès apical et parodontal / Fistule dentaire / Granulome fistulisé – *Dermatologie buccale* [Internet]. (consulté le 29/04/2022) Disponible sur : http://dermatologiebuccale-nice.fr/lesions_nodulaires/abces-apical-et-parodontal-fistule-dentaire/
65. ULUIBAUU I, JAUNAY T, GOSS A. Severe odontogenic infections. *Aust Dent J*. 2005 ; 50(s2) : S74 81.
66. UNSOF. Module - Bactériologie - Cours [Internet]. (consulté le 29/04/2022) Disponible sur : <http://www.unsof.org/media/bacterio/html/cours-N1050D-8.html>
67. HOUVION E. *Le biofilm dentaire: composition, formation et propriétés*. Th : Prévention : Université de Lorraine : 2014 ; n°6713 : 132p.
68. MASSON E. Histopathologie de la lésion carieuse de l'émail et de la dentine. *Encyclopédie médico-chirurgicale* : 2002 ; 23 : 010
69. MILETIC I, BARABA A. Le rôle de la salive et des bactéries [Internet]. *Dentaire365* : 2013 (consulté le 01/05/2022) Disponible sur : <https://www.dentaire365.fr/articles/clinique/prevention/le-role-de-la-salive-et-des-bacteries/>
70. LECOR PA, DIA-TINE S, GAYE PM, SALL OH, DIENG-SARR FY, KOMA G, et al. Évaluation quantitative de la sécrétion et du pouvoir tampon de la salive au cours de la radiothérapie des cancers des voies aéro-digestives supérieures au Sénégal. *Médecine Buccale Chir Buccale*. 1 nov 2013 ; 19(4) : 227 33.
71. Pitié-Salpêtière GL. Infections d'origine dentaire : Complications loco-régionales. : 61p. (consulté le 18/05/2022) Disponible sur : <https://docplayer.fr/18043164-Infections-d-origine-dentaire-complications-loco-regionales-g-lescaille-pitie-salpetiere.html>
72. BOYER E, BONNAURE-MALLET M, MEURIC V. Le microbiote buccal : bases fondamentales et applications en physiopathologie. Dans : *Traité de*

Médecine buccale. EMC. Elsevier Masson ; 2019. [Article 28-080-B-30] .

73. RECHMANN P, LIOU SW, RECHMANN BMT, FEATHERSTONE JDB. Performance of a light fluorescence device for the detection of microbial plaque and gingival inflammation. *Clin Oral Investig*. 2016 ; 20(1) : 151-159
74. DESFONTAINE J. La prévention de la carie : le fluor. *Rev Orthopédie Dento-Faciale*. 1 sept 2002 ; 36(3) : 335 50.
75. UFSBD. Santé bucco-dentaire : attention au grignotage durant le confinement ; 2020 [Internet]. (consulté le 18/05/2022) Disponible sur : http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/03/FICHE-grignotage_Corona_200320-V3-2.pdf
76. EXTENSO. Santé dentaire : Les aliments anti-carie. *Santé et nutrition* ; 2016 [Internet]. (consulté le 18/05/2022) Disponible sur : <https://www.extenso.org/article/les-aliments-anti-carie/>
77. VITTORI AL. *Le contrôle de la plaque dentaire: état des lieux de l'enseignement en parodontologie en chirurgie dentaire en France et à l'international*. Th : Odontologie : Université Paris Descartes : 2018 ; n°036 : 102p.
78. MOUFLETTE C. *Le traitement des maladies parodontales : de la thérapeutique mécanique à la thérapeutique chimique* : Th : Parodontologie : Université Paris Descartes : 2018 ; n°006 : 80p
79. DETIENVILLE R. *Le traitement des parodontites sévères*. Paris, France; 2010. 118p.
ISBN 13 : 9782912550156
80. UFSBD. La maladie parodontale [Internet]. (consulté le 18/05/2022) Disponible sur : http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/01/fiche-parodontale_081216.pdf
81. PAROSPHERE. Les facteurs de risque des maladies gingivales [Internet]. (consulté le 18/05/2022) Disponible sur : <https://www.parosphere.org/maladies-parodontales/facteurs-de-risque-des-maladies-gingivales/>

82. SFPIO. Nouvelle classification des maladies parodontales et péri-implantaire, Chicago 2017. [Internet] (consulté le 18/05/2022) Disponible sur : https://www.sfpio.com/images/Articles/PlaquetteGSK_NvlleCalssificationMalParo.pdf
83. BEAUVILLAIN DE MONTREUIL C, BILLET J, éditeurs. Pathologie de la muqueuse buccale. France: *Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou* ; 2009. xx+483.
84. AGBO-GODEAU S, GUEDJ A. Mycoses buccales. *EMC - Stomatol.* 1 mars 2005 ; 1(1):30 41.
85. VAILLANT L, SAMIMI M. Aphtes et ulcérations buccales. *Presse Médicale.* 1 févr 2016 ; 45(2):215 26.
86. PICKLES MJ. Tooth wear. In: Duckworth RM, ed. The teeth and their environment. *Monogr Oral Sci.* Bassel: Karger, 2006 ; 19: 86-104.
87. D'INCAU E. Approche anthropologique de l'usure dentaire. *Cah Prothèse* 2004;126:19-32.
88. SCOFFIER R. *Réalisation d'une prothèse amovible complète conventionnelle: le support vidéo comme outil pédagogique.* Th : Odontologie : Université de Nice – Sofia Antipolis : 2014 ; n°42.57.14.09 : 69p.
89. VERGÉ-SAMEC F. Traumatisme dentaire, choc : conduite à tenir Blagnac (31700) [Internet]. (consulté le 18/05/2022) Disponible sur : <https://dr-verge-samec-francoise.chirurgiens-dentistes.fr/content/traumatisme-dentaire-choc-conduite-%C3%A0-tenir>
90. RUGA A. *L'abord du patient au cabinet dentaire. Approche psychologique et outils de communication.* Th : Odontologie : Université de Lorraine : 2013 ; n°6030 :170p.
91. HPCI. Port du masque de soin. [Internet]. (consulté le 29/05/2022) Disponible sur: <https://www.hpci.ch/prevention/fiches-techniques/contenu/port-du-masque-de-soin>

92. LACOSTE-FERRÉ M-H. Les soins d'hygiène bucco-dentaire chez la personne dépendante. Une démarche quotidienne et assistée à ne pas négliger. *Fascicule-Bucco-dentaire.pdf* [Internet]. (consulté le 29/05/2022). Disponible sur: <http://annee-gerontologique.com/wp-content/uploads/2017/07/Fascicule-Bucco-dentaire.pdf>
93. HADDAD R. Éducation thérapeutique du patient: incidence sur la prise en charge de la maladie parodontale en pratique quotidienne. Th : Odontologie : Université Paris Diderot : 2017 ; n°5163 : 94p.
94. BOURGUIGNON O. L'intime, le corps et la relation de soin. In : E. Hirsch (Éds.), *Traité de bioéthique*. II. *Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques*. Toulouse : 2010 : Érès, pp. 84-95.
95. BAIDIN M-N. Les soins bucco-dentaires en médecine et soins palliatifs au sein du Réseau Santé Valais. Quelle réalité pour les infirmières ? Travail de Bachelor : 2009 ; 149p. [Internet]. (consulté le 29/05/2022). Disponible sur: https://doc.rero.ch/record/12925/files/Travail_Bachelor_21.09B.pdf
96. CLAYDON N. Current concepts in tooth brushing and interdental cleaning. *Periodontol* 2000. 1 févr 2008 ; 48 : 10 22.
97. YAACOB M, WORTHINGTON HV, DEACON SA et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 ; 6 : CD002281.

Annexes

Annexe 1 : Niveau de perte d'autonomie d'un patient à besoins spécifiques calculé selon la grille AGGIR évaluation (36) :

GIR 1	Perte d'autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale
GIR 2	Fonctions mentales partiellement altérées mais capacités motrices conservées
GIR 3	Autonomie mentale mais besoin d'aide pour les soins corporels
GIR 4	Autonomie mentale et capacité à se déplacer au sein du domicile, mais des difficultés sur certaines tâches quotidiennes
GIR 5	Autonomie mentale totale et aucun problème pour ses déplacements dans son logement
GIR 6	Aucun problème dans la réalisation des actes de la vie courante

Annexe 2 : Les compétences professionnelles du titulaire du diplôme d'État d'infirmier (46) :

Compétence 1	Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
Compétence 2	Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
Compétence 3	Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
Compétence 4	Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique
Compétence 5	Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
Compétence 6	Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
Compétence 7	Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
Compétence 8	Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
Compétence 9	Organiser, coordonner les interventions soignantes
Compétence 10	Informar, former des professionnels et des personnes en formation

***Annexe 3 : Compétences professionnelles du titulaire du
diplôme d'État d'aide-soignant (50) :***

Compétence 1	Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie
Compétence 2	Apprécier l'état clinique d'une personne
Compétence 3	Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne
Compétence 4	Utiliser des techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes
Compétence 5	Établir une communication adaptée à la personne et à son entourage
Compétence 6	Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
Compétence 7	Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins
Compétence 8	Organiser son travail au sein d'une équipe pluri-professionnelle

Annexe 4 : Questionnaire à destination des étudiants infirmiers

PARTIE 1 : Enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire

- 1) Avez-vous eu un enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire pendant votre cursus ?
☐ Oui
☐ Non
- 2) Si oui, en quelle année cet enseignement a-t-il été dispensé ?
☐ 1^{ère} année
☐ 2^{ème} année
☐ 3^{ème} année
- 3) D'après vous, cet enseignement sur l'hygiène orale est-il suffisamment complet ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne me prononce pas
- 4) Avez-vous eu des difficultés à vous approprier les notions abordées lors de cet enseignement sur l'hygiène buccodentaire ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne me prononce pas
- 5) Si oui, quelles-étaient ces difficultés ?
☐ Enseignement trop court
☐ Enseignement trop complexe
☐ Enseignement manquant de supports visuels, d'iconographie
☐ Le thème de l'hygiène bucco-dentaire est trop éloigné de ma pratique
Autres :
- 6) Selon vous, cet enseignement est-il dispensé au bon moment dans votre formation ?
☐ Oui
☐ Non, il était dispensé trop tôt
☐ Non, il était dispensé trop tard
☐ Je ne me prononce pas
- 7) Selon vous, avez-vous reçu les connaissances suffisantes pour affirmer qu'un brossage a correctement été réalisé ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne me prononce pas

PARTIE 2 : Expérience avant d'avoir reçu l'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire

Dans la suite du questionnaire, le terme de « patient dépendant » sera donné pour faire référence à un patient dépendant de vos soins d'infirmier pour réaliser les actes de l'hygiène bucco-dentaire (ex : brossage, bain de bouche ...)

- 8) Aviez-vous déjà réalisé un brossage bucco-dentaire chez un patient dépendant avant cet enseignement ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne me prononce pas
- 9) Si oui, aviez-vous rencontré des difficultés physiques ou psychologiques à cet exercice ?
- ☐ Oui, des difficultés dues à l'état de santé du patient (ex : problème de coopération, problème de manipulation du patient, problème de position de travail, problème de trouble de la déglutition)
 - ☐ Oui, des difficultés dues à votre propre réticence (ex : je me sens mal à l'aise, j'ai peur de faire mal à mon patient, j'ai peur de me faire mordre)
Autres :
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne me prononce pas

PARTIE 3 : Expérience après avoir reçu l'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire

- 10) Depuis la dispense de cet enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire, avez-vous réalisé un brossage bucco-dentaire chez un patient dépendant ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne me prononce pas
- 11) Si oui, cet enseignement vous a-t-il permis de vous sentir plus à l'aise dans cet exercice ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non, car j'étais déjà à l'aise
 - ☐ Non, je ne me sens toujours pas à l'aise
 - ☐ Je ne me prononce pas

PARTIE 4 : Représentation de l'hygiène bucco-dentaire dans votre profession :

Voici une série d'affirmations. Pour chacune d'entre elles, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord.

- 12) Dans votre quotidien personnel, vous considérez votre hygiène bucco-dentaire comme un acte essentiel de l'hygiène corporelle.
- ☐ Tout à fait d'accord
 - ☐ Plutôt d'accord
 - ☐ Ni en accord ni en désaccord
 - ☐ Plutôt pas d'accord
 - ☐ Pas du tout d'accord
- 13) Réaliser l'hygiène bucco-dentaire d'un patient dépendant est pour vous un acte essentiel de l'hygiène corporelle
- ☐ Tout à fait d'accord
 - ☐ Plutôt d'accord
 - ☐ Ni en accord ni en désaccord
 - ☐ Plutôt pas d'accord
 - ☐ Pas du tout d'accord
- 14) Sur vos différents terrains de stage, l'hygiène bucco-dentaire est considérée comme un acte essentiel de l'hygiène corporelle
- ☐ Tout à fait d'accord
 - ☐ Plutôt d'accord
 - ☐ Ni en accord ni en désaccord
 - ☐ Plutôt pas d'accord
 - ☐ Pas du tout d'accord
- 15) Selon vous, quels sont les facteurs qui pourraient être un frein, à la réalisation du brossage bucco-dentaire auprès d'un patient dépendant ?
- ☐ Problèmes organisationnels
 - ☐ Manque de temps
 - ☐ Manque de connaissance ou de protocoles
 - ☐ Manque de matériel nécessaire
 - ☐ Manque de coopération du patient et/ou de son entourage
 - ☐ Représentation individuelle : intime, mauvaise haleine
 - ☐ Peur de faire mal au patient : gencives qui saignent
 - ☐ Peur de me faire mal : morsure
 - ☐ Manque d'informations par internet ou les médias

16) Avez-vous déjà eu à vous occuper d'un patient porteur d'une prothèse amovible (dentier) lors de vos stages ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne me prononce pas

17) Savez-vous prendre en charge le nettoyage de ces appareils ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne me prononce pas

18) Seriez-vous intéressé par la réalisation d'un module d'autoformation en ligne pour compléter vos connaissances ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne me prononce pas

Annexe 5 : Questionnaire à destination des étudiants aides-soignants

PARTIE 1 : Enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire reçu à l'IFAS

- 1) Avez-vous eu un enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire pendant votre cursus ?
☐ Oui
☐ Non
- 2) D'après vous, cet enseignement sur l'hygiène orale est-il suffisamment complet ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne me prononce pas
- 3) Avez-vous eu des difficultés à vous approprier les notions abordées lors de cet enseignement sur l'hygiène buccodentaire ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne me prononce pas
- 4) Si oui, quelles-étaient ces difficultés ?
☐ Enseignement trop court
☐ Enseignement trop complexe
☐ Enseignement manquant de supports visuels, d'iconographie
☐ Le thème de l'hygiène bucco-dentaire est trop éloigné de ma pratique
Autres :
- 5) Selon vous, cet enseignement est-il dispensé au bon moment dans votre formation ?
☐ Oui
☐ Non, il était dispensé trop tôt
☐ Non, il était dispensé trop tard
☐ Je ne me prononce pas
- 6) Selon vous, avez-vous reçu les connaissances suffisantes pour affirmer qu'un brossage a correctement été réalisé ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne me prononce pas

PARTIE 2 : Expérience avant d'avoir reçu l'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire

Dans la suite du questionnaire, le terme de « patient dépendant » sera donné pour faire référence à un patient dépendant de vos soins d'aide-soignant pour réaliser les actes de l'hygiène bucco-dentaire (ex : brossage, bain de bouche ...)

- 7) Aviez-vous déjà réalisé un brossage bucco-dentaire chez un patient dépendant avant cet enseignement ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne me prononce pas
- 8) Si oui, aviez-vous rencontré des difficultés physiques ou psychologiques à cet exercice ?
- ☐ Oui, des difficultés dues à l'état de santé du patient (ex : problème de coopération, problème de manipulation du patient, problème de position de travail, problème de trouble de la déglutition)
 - ☐ Oui, des difficultés dues à votre propre réticence (ex : je me sens mal à l'aise, j'ai peur de faire mal à mon patient, j'ai peur de me faire mordre)
Autres :
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne me prononce pas

PARTIE 3 : Expérience après avoir reçu l'enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire

- 9) Depuis la dispense de cet enseignement sur l'hygiène bucco-dentaire, avez-vous réalisé un brossage bucco-dentaire chez un patient dépendant ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne me prononce pas
- 10) Si oui, cet enseignement vous a-t-il permis de vous sentir plus à l'aise dans cet exercice ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non, car j'étais déjà à l'aise
 - ☐ Non, je ne me sens toujours pas à l'aise
 - ☐ Je ne me prononce pas

PARTIE 4 : Représentation de l'hygiène bucco-dentaire dans votre profession :

Voici une série d'affirmations. Pour chacune d'entre elles, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord.

- 11) Dans votre quotidien personnel, vous considérez votre hygiène bucco-dentaire comme un acte essentiel de l'hygiène corporelle.
- ☐ Tout à fait d'accord
 - ☐ Plutôt d'accord
 - ☐ Ni en accord ni en désaccord
 - ☐ Plutôt pas d'accord
 - ☐ Pas du tout d'accord
- 12) Réaliser l'hygiène bucco-dentaire d'un patient dépendant est pour vous un acte essentiel de l'hygiène corporelle
- ☐ Tout à fait d'accord
 - ☐ Plutôt d'accord
 - ☐ Ni en accord ni en désaccord
 - ☐ Plutôt pas d'accord
 - ☐ Pas du tout d'accord
- 13) Sur vos différents terrains de stage, l'hygiène bucco-dentaire est considéré comme un acte essentiel de l'hygiène corporelle
- ☐ Tout à fait d'accord
 - ☐ Plutôt d'accord
 - ☐ Ni en accord ni en désaccord
 - ☐ Plutôt pas d'accord
 - ☐ Pas du tout d'accord
- 14) Selon vous, quels sont les facteurs qui pourraient être un frein, pour un aide-soignant, à la réalisation du brossage bucco-dentaire auprès d'un patient dépendant ?
- ☐ Problèmes organisationnels
 - ☐ Manque de temps
 - ☐ Manque de connaissance ou de protocoles
 - ☐ Manque de matériel nécessaire
 - ☐ Manque de coopération du patient et/ou de son entourage
 - ☐ Représentation individuelle : intime, mauvaise haleine
 - ☐ Peur de faire mal au patient : gencives qui saignent
 - ☐ Peur de se faire mal : morsure
 - ☐ Manque d'informations par internet ou les médias

15) Avez-vous déjà eu à vous occuper d'un patient porteur d'une prothèse amovible (dentier) lors de vos stages ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne me prononce pas

16) Savez-vous prendre en charge le nettoyage de ces appareils ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne me prononce pas

17) Seriez-vous intéressé par la réalisation d'un module d'autoformation en ligne pour compléter vos connaissances ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne me prononce pas

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2022

Enquête auprès des IFSI et IFAS du Grand-Lille :
Proposition d'un module d'auto-formation à l'hygiène bucco-dentaire des personnes à besoins spécifiques pour les étudiants paramédicaux infirmiers et aides-soignants / **Selma ACHARD**. p.74 ; fig (12) ; réf. (97).

Domaines : Hygiène ; Gérodentologie

Mots clés Libres :

Prévention ; Hygiène ; Soignant ; Formation ; Odontologie

L'objet de cette thèse est le fruit d'une expérience professionnelle de son auteur en tant que personnel soignant paramédical. Ce travail a pour objectif de proposer un outil de formation pour le futur personnel soignant paramédical, afin de les guider dans la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des patients à besoins spécifiques en santé orale. Elle a pour but d'apporter une réponse adaptée à la nécessité de ces soins.

La première partie est consacrée à la présentation du profil des patients à besoins spécifiques en santé orale et leur santé bucco-dentaire. Un focus est ensuite fait sur la formation des soignants paramédicaux infirmiers et aides-soignants et les obstacles qu'ils rencontrent au quotidien à la réalisation de ces soins.

Pour faire suite, sont mis en lumière les failles de la formation actuellement proposée. Elles ont été identifiées par une enquête menée, par questionnaires, auprès des étudiants infirmiers et aides-soignants des IFSI et IFAS du Grand-Lille.

Le questionnaire a permis d'évaluer leur ressenti vis à vis de la formation sur l'hygiène bucco-dentaire et sa prise en charge, actuellement dispensée. Il a permis de réaliser un diagnostic sur les carences des formations actuelles.

Ce travail de thèse se termine par une réponse concrète au besoin identifié en présentant la création d'un module d'auto-formation, à destination des IFSI et IFAS, de manière à pallier les freins révélés au préalable grâce à l'enquête. Ce module a été mis en ligne sur Moodle®.

JURY :

Président : Pr Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Dr Céline CATTEAU

Dr Xavier COUTEL

Dr Charlotte PRUVOST