



Améliorer la santé orale chez les résidents en Ehpad, par la formation

REGIES 95



En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, la formation des soignants et la trans-professionnalité¹ sont la clef de voûte de toute action en faveur de l'amélioration de la santé bucco-dentaire des résidents. C'est ce que montrent les résultats d'une étude-action financée et soutenue par Réunica, lancée en 2007 au sein du Réseau gérontologique inter-établissements et services du Val-d'Oise (REGIES 95).

Un dispositif inédit

Une collaboration réunissant un réseau de 70 Ehpad, une équipe hospitalo-universitaire et libérale ainsi que des enseignants-chercheurs en sciences de l'éducation, a vu le jour en 2006. Cette collaboration a débouché, dans un premier temps, sur une large étude-action mesurant, à court et moyen termes, l'effet de la formation du personnel soignant sur l'état de santé orale des résidents. L'originalité de l'évaluation est qu'elle a pu porter sur la santé même des résidents : cet indicateur essentiel, rarement rencontré dans les études publiées, atteste du bien-fondé de la démarche menée au sein du réseau.

Dans un second temps, l'équipe pédagogique et le REGIES 95 ont pu mettre en place un plan de formation des référents-formateurs en santé et confort oral. Chargés de former à leur tour leurs collègues, les référents-formateurs ont également un rôle de coordinateur pour la santé orale des résidents, en lien avec le médecin coordonnateur, les chirurgiens-dentistes, le cadre de santé et le directeur de l'établissement².

Les principes didactiques et les valeurs de la formation

Préparée dès 2005, l'étude-action de formation destinée aux soignants s'est déroulée entre 2007 et 2008 avec une attention particulière portée au montage pédagogique.

Au plus proche du quotidien des résidents, les soignants ont été identifiés comme les acteurs centraux et stratégiques de toute action en faveur de la santé orale des résidents. L'intervention de chirurgiens-dentistes doit se faire en fonction des besoins de soins pour une guidance dans le dépistage et les soins infirmiers, sur la prophylaxie et la prise en charge des patients.

D'après des études internationales, la formation des soignants a le plus souvent des effets peu rémanents dans le temps, conséquences du *turnover* des équipes et de la difficulté *a priori* du sujet. Il était donc capital d'avoir un dispositif suffisamment efficace et bénéficiant d'un suivi dans le temps, pour promouvoir une authentique refondation des pratiques : l'instauration d'une vraie culture de santé orale.

En tant que formateurs, dotés de 8 ans d'expérience sur le terrain, nous pouvons témoigner que les difficultés que l'on nous objectait aux premières formations (tabou, manque de temps) ne sont plus mentionnées désormais. Au contraire, les soignants proposent et intègrent d'emblée des solutions.

Notre autre principe a été de penser réellement ces formations comme une rencontre entre experts (les chirurgiens-dentistes gérontologues d'un côté et les soignants de l'autre) et non comme un processus de transmission verticale. À l'opposé d'un processus normatif, cette démarche a fait l'objet d'une co-élaboration à partir des besoins du terrain et du *corpus* de l'odontologie. La finalité étant d'aboutir à un « juste soin » pour la préservation de la santé orale des résidents.

1. Conception relationnelle et interactive des professionnels de santé remplaçant l'Homme (le patient) au centre de l'action globale des équipes.

2. Le déroulement et les résultats de cet ambitieux dispositif de terrain ont fait l'objet d'une évaluation scientifique et d'une présentation au congrès de l'AGG (International Association of Gerontology and Geriatrics) en 2009.



Améliorer la santé orale chez les résidents en Ehpad, par la formation

REGIES 95

Session de formation
à Saint-Ouen/Aumône



Le temps et le soin apportés à la formation pédagogique et odontologique, deux compétences distinctes et complémentaires, sont déterminants dans un tel programme.

Une étude-action mesurant l'effet de la formation directement sur la santé des résidents

Le dispositif de formation a été évalué à l'aide d'indicateurs standardisés : état de santé orale des seniors, qualité de vie, connaissances et pratiques de santé bucco-dentaire. Cette évaluation s'est déroulée avant et après intervention de la formation standardisée auprès des soignants ; un groupe témoin a servi aux comparaisons. Des actions pilotes ont été également menées parallèlement, d'abord auprès des résidents les plus autonomes sous la forme d'ateliers d'éducation thérapeutique, ensuite, en ville, auprès d'un service de soins à domicile.

Quatorze Ehpad ont été répartis aléatoirement en un groupe « intervention » recevant la formation des soignants et un groupe « témoin » : 333 résidents âgés de 65 ans et plus ont été examinés initialement, 304 à 6 mois et 297 à 1 an.

À 6 mois, le groupe « intervention » présentait les caractéristiques suivantes : moins de plaque dentaire et moins de tartre, moins de caries (indice C du CAO), une situation moins sévère, notamment au niveau parodontal, des prothèses nécessitant moins de soins, mieux adaptées, plus propres, avec une meilleure hygiène. À 1 an, l'hygiène des prothèses était jugée meilleure dans le groupe « intervention », mais sans différence déjà notable concernant la qualité de vie. Pour la maladie carieuse, l'indice CAO évoluait notablement moins vite. S'il augmentait d'environ 0,5 unité dans le groupe « intervention », son augmentation était d'environ 2 unités dans le groupe « témoin », soit une progression 4 fois plus rapide. Au vu des résultats positifs, et pour des raisons éthiques, le programme complet de formation a été mis en place, en fin d'étude, pour les établissements « témoins ».

Ces évaluations ont montré une amélioration globale de l'hygiène (des personnes et des prothèses). Les maladies parodontales ont semblé s'exprimer avec moins de gravité et la progression de la carie a été freinée (effet « parachute »). Ces résultats expérimentaux positifs ont encouragé le développement de cette action de formation dans l'ensemble des Ehpad du REGIES 95.

La formation des référents-formateurs en santé et confort oral et des médecins coordonnateurs

Le poste de référent-formateur en santé et confort oral a été créé pour pouvoir diffuser la formation sur le terrain et la renouveler en cas de *turnover* des équipes. Il s'agit d'une démarche de proche en proche, avec une évolution des pratiques par la création de « modèle de rôle³ » professionnel. Pour se préparer à leur fonction, les référents-formateurs suivent une formation complète, programmée sur 8 jours : un premier séminaire de 3 jours dédié aux connaissances en odontologie et des compétences en tant que soignant, un second séminaire de 3 jours pour recevoir une authentique formation de formateur. Processus original et véritable accompagnement, 2 ateliers d'une journée (à 1 ou 2 mois, puis à 4 ou 6 mois) viennent renforcer les pratiques, consolider les connaissances, apporter les réponses aux questions posées en retour par le terrain et valider les actions entreprises. Ces ateliers sont un élément clef du succès des formations.

Après la formation, le premier groupe de référents-formateurs a souhaité être soutenu par l'établissement et les médecins coordonnateurs. Ces derniers se sont au même moment tournés vers l'équipe pédagogique en exprimant un besoin de formation. Une journée spécifique leur est désormais consacrée autour des thématiques bucco-dentaires centrales du vieillissement.

3. Personne qui, dans le contexte de son exercice professionnel, influence l'apprentissage.



Améliorer la santé orale chez les résidents en Ehpad, par la formation

REGIES 95

L'évaluation de la formation

Le dispositif de formation est évalué en trois temps. En fin de formation, les référents formateurs répondent à un questionnaire qui permet de tester leurs connaissances (40 questions en vrai/faux). La note moyenne obtenue est de 16,9/20 (les notes vont de 14,75 à 19,25/20), c'est un excellent résultat.

Les soignants évaluent ensuite la formation reçue en la notant sur 20 au regard de 9 items : la note moyenne obtenue sur la satisfaction globale est de 16,5/20. Les composantes de la formation qui obtiennent les meilleures notes sont : l'utilité pour le métier (18,1/20), la qualité du contenu (17/20), le caractère pratique et commode du contenu pour une application sur le terrain (16,7/20), la qualité pédagogique de la formation sur 8 jours (16,6/20) ainsi que la pertinence des objectifs (16,6/20). Les éléments moins bien notés sont les effets positifs attendus réellement sur le terrain (15/20) ainsi que la qualité du soutien institutionnel dans l'établissement (14,7). On retient que la satisfaction des soignants est très élevée et qu'ils soulignent l'utilité comme la qualité de la formation.

L'évaluation à distance de l'action de formation des référents en santé orale montre que dans 94 % des établissements où un médecin et/ou un référent a été formé, des actions de sensibilisation ou de formation à proprement parler ont été mises en place. Une bonne partie des soignants a pu en bénéficier, malgré les difficultés inhérentes aux horaires de travail. Trois quarts des établissements ont mis en place des protocoles ou fiches de soin qui pour la moitié concernent l'évaluation de l'état de santé orale des résidents. Plus de 80 % des établissements sont en lien avec un chirurgien-dentiste de proximité.

À la fin du 1^{er} semestre 2014, 70 soignants ont été formés en tant que référent-formateur en santé et confort oral. Parallèlement, une cinquantaine de médecins coordonnateurs ont suivi la formation.

Le REGIES 95 a obtenu l'agrément DPC (Développement professionnel continu) pour cette action de formation et a reçu le label « droit des usagers ».

Conclusion

On connaît l'importance de la santé orale dans le processus du vieillissement. On sait aussi qu'avec peu de moyens, on peut faire beaucoup pour aider les personnes âgées à retrouver du confort dans ce domaine. Et pourtant, force est de constater que les soignants ont souvent été démunis, négligents ou résignés par absence de formation.

Après plus de 7 années de travail sur ces programmes, démonstration est faite qu'avec une intervention simple et efficace, l'amélioration de la santé orale en Ehpad est possible. Les clefs du succès ont résidé à la fois dans le parfait co-pilotage des différentes étapes du projet entre le REGIES 95 et les chirurgiens-dentistes, chercheurs et formateurs, et dans la reconnaissance de la place centrale des soignants. Ceux-ci occupent une place stratégique dans le processus, au carrefour à la fois complexe et enthousiasmant entre le soin et la prévention, entre les familles, le médecin et les chirurgiens-dentistes.

Notre hypothèse était que la formation des soignants et la trans-professionnalité sont la clef de voûte de toute action en faveur de l'amélioration de la santé bucco-dentaire des résidents. L'expérimentation et le retour sur le terrain valident cette hypothèse. Sans cela, aucun « juste soin » n'est possible : les opérations de dépistage et de prévention ne pourraient être menées à bien, la filière de soin serait inadaptée et les thérapeutiques difficiles à mettre en œuvre.

Maintenant que cette expérience est validée à l'échelle d'un département francilien et largement identifiée et suivie par l'agence régionale de santé (ARS), se pose l'ambition de son développement à une échelle régionale alors qu'il n'existe pas de financement pérenne pour cet enjeu majeur de santé.

Dorénavant, soignants et médecins réclament un contact constant avec un chirurgien-dentiste spécialisé qui pourrait assurer plus que des soins ponctuels en coordonnant la filière et la prévention au sein des Ehpad. Ce chirurgien-dentiste « coordonnateur » est le dernier objectif du projet.