

Rapport Final SVQA 07 0010

Intitulé de l'action :

Nutrition et Hygiène bucco-dentaire des personnes âgées

Nom du promoteur :

Mutualité Française Champagne-Ardenne

Adresse postale :

11 rue des Elus, 51100 Reims

Nom et coordonnées téléphoniques du responsable du projet :

Vanessa ROUGIER, Coordinatrice régionale, 03 26 84 51 75 - 06 11 01 31 52

Adresse Email :

v.rougier@mutualite-champagne-ardenne.fr

Site Internet : www.champagne-ardenne.mutualite.fr

Introduction

Le programme « Nutrition et Hygiène bucco-dentaire des personnes âgées » a débuté dans le département de l'Aube en septembre 2007, au vu de la notification tardive du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) de Champagne-Ardenne, qui nous est parvenue fin juin 2007.

En septembre 2008, le programme tel qu'il a été présenté à la Fondation Paul Bennetot est terminé.

Une table ronde interrégionale et interprofessionnelle prévue en fin d'année 2008, permettra d'échanger sur les outils utilisés par les professionnels de santé et les perspectives d'amélioration du programme. Pour mener à bien cette dernière action, la Mutualité Française Champagne-Ardenne a perçu au cours de l'été 2008, une subvention de la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) d'un montant de 3 000€ imputable sur l'exercice budgétaire 2007.

I-1 : Echancier

Echancier	Prévu	Réalisé	Explications de l'écart
Nom de l'étape			
Etape 1 : Evaluations diététiques et bucco-dentaires 2 résidences dans l'Aube	2 résidences (1 privée et 1 publique) 1 ^{er} semestre du début de l'action (septembre 2007 - mars 2008) <u>1^{ère} résidence :</u> septembre à décembre 2007	1 résidence privée (Résidence de l'Isle, Troyes) : octobre à décembre 2007. <u>1^{ère} résidence :</u> - 47 personnes âgées examinées en EHPAD et 27 en Unité Alzheimer - Moyenne d'âge : 83 ans Résultats bucco-dentaires : - Haleine : <u>EHPAD</u> 82 % saine ; 12% odorante <u>Alzheimer</u> 70% saine ; 19 % odorante - Gencives <u>EHPAD</u> 44 % saine ; 52 % pathologique	La résidence publique de Troyes (le Domaine de Nazareth) ne répondant pas à nos sollicitations ; nous nous sommes donc reportés sur une 2 ^{ème} résidence privée, la résidence ORPEA Europe. Pas d'écart.

		<p><u>Alzheimer</u> 100 % pathologique - A.T.M (douleurs, craquements, claquements, trismus, déviation mandibulaire) Une moyenne de 12 % sur les 2 unités - Salive <u>EHPAD</u> 73 % bonne ; 13 % peu ou pas bonne <u>Alzheimer</u> 71 % bonne ; 72 % peu ou pas bonne</p>	
	<p><u>2^{ème} résidence :</u> janvier - mars 2008</p>		<p><u>2^{ème} résidence :</u> Le manque de disponibilité de la résidence ORPEA a annulé les évaluations diététiques et buccodentaires et nous a contraints à nous concentrer sur les formations.</p>
<p><u>Etape 2 :</u> Diffusion d'outils d'information et de communication (plaquettes et kit de prévention bucco-dentaire)</p>	<p>1^{er} semestre du début de l'action (septembre 2007 - mars 2008)</p>	<p>L'ensemble des documents relatifs à la nutrition des personnes âgées ainsi que les kits de prévention bucco-dentaire ont été remis aux personnels entre janvier et mars 2008.</p>	<p>La distribution de la documentation a été faite en même temps que les formations du personnel.</p>
<p><u>Etape 3 :</u> Formation des professionnels de l'accompagnement des résidences pour personnes âgées</p>	<p>Janvier à mai 2008 <u>1^{ère} résidence</u> (résidence de l'Isle, Troyes) : - Formation sur l'équilibre alimentaire prévue en janvier 2008</p>	<p><u>1^{ère} résidence</u> (résidence de l'Isle, Troyes) La formation nutritionnelle a été réalisée par une diététicienne mutualiste, Céline ROBERT (voir support de formation en pièce jointe) et les résultats sur l'évaluation nutritionnelle ont été présentés à l'équipe de la résidence le 20 mars 2008 Une enquête a été réalisée au terme de la formation nutritionnelle afin d'évaluer la</p>	<p><u>1^{ère} résidence</u> (résidence de l'Isle, Troyes) : Les tableaux de surveillance alimentaire pour l'évaluation nutritionnelle ont été rendus complétés mi janvier 2008 par l'équipe soignante. La disponibilité du personnel soignant et de la diététicienne, ont permis de mettre en place la formation nutritionnelle en mars 2008.</p>

	<p>- Formation sur le soin de bouche prévu en février 2008</p> <p><u>2^{ème} résidence</u> (résidence ORPEA Europe, Troyes) - Formation sur l'équilibre alimentaire prévue en mars 2008</p> <p>- Formation sur le soir</p>	<p>satisfaction et la mise en œuvre de nouvelles pratiques. La totalité des participants ayant répondu au questionnaire se disent satisfaits. Ils sont 75 % à avoir acquis de nouveaux éléments et la totalité à être davantage sensibilisés à cette thématique.</p> <p>- Formation effectuée le 14 février 2008 par le Dr COEURIOT, chirurgien dentiste mutualiste et exerçant au CHU de Reims</p> <p>Une enquête a été menée à l'issue de la formation, afin de mesurer l'évaluation de la formation au soin de bouche. Cette dernière montre une certaine satisfaction de la part des participants, soit 82 %. Cette satisfaction est majoritairement expliquée par l'acquisition de nouvelles pratiques. 73 % des participants déclarent avoir intégré de nouvelles pratiques. Ils sont 82 % à vérifier qu'un soin de bouche a été effectué et la totalité conseille désormais aux personnes âgées de maintenir leur prothèse au sec la nuit.</p> <p><u>2^{ème} résidence</u> (résidence ORPEA Europe, Troyes) - Formation nutritionnelle sera effectuée le 18 septembre 2008</p> <p>- Formation sur le soin</p>	<p>Un semestre de retard qui est dû aux difficultés à coordonner le personnel soignant de la résidence, les dentistes ainsi que la diététicienne de la Mutualité Française.</p> <p><u>2^{ème} résidence</u> (résidence ORPEA Europe, Troyes) ➤ Un semestre de retard.</p>
--	--	---	---

	de bouche prévue en mars 2008	de bouche sera effectuée le 11 septembre 2008	
<p><u>Etape 4 :</u> Réunions de restitution des évaluations Concertations des professionnels de santé ayant pratiqué les évaluations pour observer les liens entre la nutrition et l'état bucco-dentaire et prothétique des résidents.</p>	janvier à mai 2008	<p><u>1^{ère} résidence</u> Réunion de restitution pour la Résidence de l'Isle réalisée le 16 janvier 2008.</p> <p><u>2^{ème} résidence</u> Pas de réunion de restitution pour la résidence ORPEA</p>	<p>- pas d'écart.</p> <p>- Le programme a été recentré sur la formation</p>
<p><u>Etape 5 :</u> Information et sensibilisation des familles et des résidents</p>	Mars à mai 2008	<p><u>1^{ère} résidence</u> - Courrier envoyé aux familles, conjointement rédigé par la résidence de l'Isle et la Mutualité Française en juillet 2007 - Sensibilisation des résidents par le personnel soignant</p> <p><u>2^{ème} résidence</u> - Non réalisée pour la résidence ORPEA</p>	<p>- pas d'écart</p> <p>- pas d'écart</p> <p>- programme recentré sur la formation</p>
<p><u>Etape 6 :</u> Suivi nutritionnel et bucco-dentaire : Brefs évaluations de l'évolution nutritionnelle et bucco-dentaire prothétique des résidents</p>	Juin à septembre 2008	<p><u>1^{ère} résidence :</u> - Suivi nutritionnel mis en place sur la 1^{ère} semaine de juin 2008 - Suivi buccodentaire réalisé en mai 2008</p> <p><u>2^{ème} résidence :</u> Non réalisé pour la résidence ORPEA Europe</p>	<p>- pas d'écart</p> <p>- programme recentré sur la formation</p>
<p><u>Etape 7 :</u> Table ronde : Restitution annuelle et échanges des professionnels sur le déroulement du programme.</p>	Dernier mois du programme (décembre 2008)	Perspective d'une table ronde interrégionale avec la Mutualité Française Bourgogne, dans la mesure où cette structure mène un programme similaire.	En cours.

I-2 : Moyens humains

Moyens humains prévus	Moyens humains mobilisés	Explications de l'écart
2 assistantes dentaires 2 chirurgiens-dentistes 1 diététicienne 1 coordinatrice régionale 1 responsable départementale	2 assistantes dentaires 2 chirurgiens-dentistes 1 diététicienne 1 coordinatrice régionale 1 responsable départementale	Pas d'écart

I-3 : Moyens matériels

Moyens matériels prévus	Moyens matériels utilisés	Explications de l'écart
Kits d'évaluations dentaires (sondes, miroirs, precelles)	Kits d'évaluations dentaires (sondes, miroirs, precelles)	Pas d'écart.

I-4 : Outils / techniques / supports

Outils / techniques / supports prévus	Outils / techniques / supports utilisés	Explications de l'écart
<ul style="list-style-type: none"> - Fiche diététique - Fiche dentaire - Examen clinique - Kit de brossage pour les personnes âgées - Livrets nutriments (PNNS) - Plaquette à destination des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche diététique - Fiche dentaire - Examen clinique - Kit de brossage pour les personnes âgées - Livrets nutriments (PNNS) - Plaquette à destination des professionnels 	Pas d'écart : Les kits de brossage, livrets nutriments et plaquettes sont distribués lors des formations des personnels des résidences

I-5 : Public cible

Type et effectif de public visé	Type et effectif de public atteint	Degré d'atteinte de l'effectif (%)	Explications de l'écart
Personnes âgées : hommes et femmes 200 résidents sur 2 maisons de retraite	<u>1^{ère} résidence :</u> « Résidence de l'Isle » Personnes âgées hommes et femmes de 92 résidents. Evaluation dentaire : 88 personnes Evaluation nutritionnelle : 92 personnes <u>2^{ème} résidence :</u> « Résidence ORPEA	Dentaire : 96% Nutrition : 100%	<u>1^{ère} résidence :</u> 1 maison de retraite avec un effectif de 92 résidents Refus de participation de 4 résidents à l'évaluation bucco-dentaire <u>2^{ème} résidence :</u> Les personnes âgées de la résidence ORPEA

	Europe » 95 résidents.		Europe bénéficient indirectement des formations du personnel, réalisées en septembre 2008.
--	---------------------------	--	--

I-6 : Participation des partenaires

Nom du partenaire	Participation prévue	Participation effective	Expliquer l'éventuel écart
<u>Partenaire 1</u> Les professionnels de santé mutualistes	<input checked="" type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input checked="" type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	<input checked="" type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input checked="" type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	Pas d'écart.
<u>Partenaire 2</u> Les personnes âgées des résidences	<input type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	<input type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	Pas d'écart pour la résidence de l'Isle. Pas de participation au déroulement pour la résidence ORPEA Europe.
<u>Partenaire 3</u> Les seniors des Centres dentaires	<input type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	<input type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	En cours.
<u>Partenaire 5</u> Les personnels des résidences	<input type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input checked="" type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	<input type="checkbox"/> à l'élaboration du projet <input checked="" type="checkbox"/> au déroulement du projet <input checked="" type="checkbox"/> à l'évaluation du projet	Pas d'écart.

I-7 : Type de territoire

Type de territoire prévu	Type de territoire touché	Explications de l'écart
Département : 10 Commune : Troyes	Département : 10 Commune : Troyes	Pas d'écart

I-8 : Autres commentaires sur le processus

Chapitre II : CRITERES D'EVALUATION SUR LES RESULTATS :

(Indicateurs et/ou critères qui permettront de mesurer les écarts entre les résultats attendus et les résultats atteints)

II-1 : Objectifs opérationnels

Objectifs opérationnels poursuivis	Objectifs opérationnels atteints	Explications de l'écart
<p>Effectuer des évaluations nutritionnelles, bucco-dentaires et prothétiques des personnes âgées des résidences partenaires du programme. Cet objectif constitue une première étape de sensibilisation des personnes âgées.</p>	<p><u>1^{ère} résidence :</u> Les évaluations nutritionnelles, bucco-dentaires et prothétiques des personnes âgées ont été effectuées dans la 1^{ère} résidence (résidence de l'Isle à Troyes)</p> <p><u>2^{ème} résidence :</u> Pas réalisées dans la résidence ORPEA Europe</p>	<p><u>1^{ère} résidence :</u> Pas d'écart</p> <p><u>2^{ème} résidence :</u> Le manque de disponibilité de la résidence ORPEA a annulé les évaluations diététiques et buccodentaires et nous a contraints à nous concentrer sur les formations</p>
<p>Former le personnel aux bonnes pratiques diététiques et bucco-dentaires et insister sur le lien entre ces deux aspects</p>	<p><u>1^{ère} résidence :</u> Les personnels de la résidence de l'Isle ont été formés sur le soin de bouche et prothétique en février 2008 et sur l'équilibre alimentaire en mars 2008.</p> <p><u>2^{ème} résidence :</u> Les personnels de la résidence ORPEA Europe bénéficient des formations en septembre 2008</p>	<p><u>1^{ère} résidence :</u> Pas d'écart</p> <p><u>2^{ème} résidence :</u> Pas d'écart</p>
<p>Diffuser aux professionnels de santé (dentistes, assistantes dentaires) une plaquette sur les pathologies liées à la cavité buccale, le brossage dentaire et prothétique, les questions fréquentes</p>	<p>La diffusion des outils a été effectuée dans les 2 résidences.</p>	<p>Pas d'écart.</p>
<p>Informers et sensibiliser les familles des résidents sur cette thématique, en</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leur distribuant un livret, qui reprend le brossage dentaire et prothétique, les questions fréquentes, afin de les informer sur les bonnes pratiques ➤ Les réunissant, afin de les sensibiliser sur la problématique 	<p>Les familles de la résidence de l'Isle sont destinataires de la brochure pour le soin bucco-dentaire prothétique et l'équilibre nutritionnel, les résultats du programme dans la résidence en septembre 2008 pour la 1^{ère} résidence et au cours du dernier trimestre 2008 pour la 2^{ème} résidence. Pas de réunion des familles.</p>	<p>Pas d'écart.</p> <p>La mobilisation physique des familles n'a pas été perçue comme pertinente par les résidences.</p>

<p>Créer et diffuser un kit de brossage à destination des personnes âgées, comprenant une brosse à dents, une brosse à prothèse, du matériel bucco-dentaire, de la documentation de sensibilisation.</p>	<p>Les kits de brossage sont diffusés progressivement, ainsi que la documentation de prévention.</p>	<p>Pas d'écart</p>
<p>Informers les personnes âgées soignées dans les Centres dentaires mutualistes des méthodes de brossage, du lien entre la nutrition et l'état bucco-dentaire prothétique. Leur remettre un kit de brossage et une brochure documentaire.</p>	<p>Information en cours.</p>	<p>Pas d'écart.</p>
<p>Informers les personnes âgées prises en charge par les CLIC sur l'importance du lien entre la nutrition et l'état bucco-dentaire prothétique, en leur remettant un kit de brossage et une brochure documentaire.</p>	<p>Un accord de principe de Mme JOURNET, ancienne coordinatrice du CLIC de Troyes avait été pris en 2006/2007 pour travailler avec la Mutualité Française sur ce programme. Néanmoins, la restructuration actuelle des CLIC dans l'Aube induit un retard dans l'information des personnes âgées à domicile. Ainsi, le Conseil Général de l'Aube a repris totalement les compétences des CLIC, au sein d'Unités PA-PH (personnes âgées - personnes handicapée). Ceci induit un redécoupage des secteurs et une redéfinition du fonctionnement des salariés des anciens CLIC. De là, la coordinatrice de l'Unité PA-PH de l'agglomération de Troyes (Mme CAUMONT), nous a que le Conseil Général soustraite l'aide à domicile, ce qui ne permet pas à l'Unité PA-PH de travailler directement avec les personnels de ce secteur.</p>	<p>Redéfinition des partenariats, suite à la restructuration de la coordination gérontologique dans l'Aube.</p>

II-2 : Les indicateurs de l'évaluation de résultats

Veillez reprendre l'ensemble des indicateurs que vous avez définis initialement dans votre projet et en faire le bilan (résultats escomptés par rapport aux résultats obtenus)

Indicateurs de résultats	Résultats prévus	Résultats obtenus	Explication de l'éventuel écart
<p>Mesure de l'évolution de l'état bucco-dentaire prothétique et nutritionnel des personnes âgées en résidences</p>	<p>Amélioration de l'état bucco-dentaire et nutritionnelle des résidents.</p>	<p>Etat nutritionnel : <u>Constats avant la formation :</u> * Des menus équilibrés * Un apport calorique correct par rapport à la population * Un temps entre chaque repas correct (minimum 3h00) <u>Recommandations :</u> * Augmenter l'apport calcique au minimum 22 % * Privilégier les aliments riches en fibres à augmenter de 5g <u>Résultats après la formation</u> * Introduction d'un plateau fromage au dîner. ➤ Apport calcique obtenu 100% des Apports Nutritionnels Conseillés (ANC) * Taux identique en apport en fibres</p> <p>Etat bucco-dentaire : <u>Constats avant la formation</u> * Unité EHPAD 42% correcte 36% moyenne 22% mauvaise * Unité Alzheimer 28% correcte 28% moyenne 44% mauvaise</p> <p><u>Résultats après la formation</u> Suite au suivi, les dentistes ont fait état d'une meilleure hygiène dentaire et prothétique</p>	<p>Pas de changement alimentaire concernant les fibres, car le budget alimentation a été utilisé pour le calcium.</p>

		<p>des résidents dans l'unité Alzheimer. Unité dans laquelle, la personne âgée est totalement prise en charge.</p> <p>Dans le service EHPAD, les dentistes n'ont globalement pas perçu d'amélioration. Les résidents n'ont pas su intégrer les conseils prodigués. Il est possible que le personnel manque de temps pour effectuer ou vérifier cet acte d'hygiène.</p>	
<p>Nombres de familles à sensibiliser à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et nutritionnelle</p>	<p>Le contact avec les familles provoquera une dynamique constructive autour du lien entre nutrition et état bucco-dentaire, peu abordé en résidence.</p>	<p>Pas réalisé</p>	<p>Les familles ont été informées de la démarche et les résultats leur seront communiqués. Néanmoins, les familles n'ont pas été réunies.</p>

II-3 : Volonté ou non de reconduire ou d'élargir l'action

Une étude comparative des trois années du programme de 2005 à 2007, bénéficiant à trois résidences pour personnes âgées, montre des constats, qui nous invitent à modifier notre population (voir étude en annexe). Cette étude montre que l'état bucco-dentaire et prothétique, ainsi que l'état nutritionnel, dépendent grandement de l'autonomie des personnes âgées et non uniquement de leur âge.

Ainsi, la 2^{ème} résidence accueille des personnes âgées en moyenne plus jeunes (80 ans d'âge moyen) que les deux autres résidences (86 ans pour la 1^{ère} résidence, 83 ans pour l'EHPAD de la 3^{ème} résidence et 86 ans pour l'Unité Alzheimer de la 3^{ème} résidence). Pourtant, les personnes âgées de cette 2^{ème} résidence sont dépendantes et présentent des mauvais résultats en matière d'hygiène prothétique (100% de mauvaise hygiène des prothèses). Les prothèses sont usées, mal adaptées, voire la plupart du temps, elles ne sont plus portées. Les dents sont usées. En Unité Alzheimer ou en EHPAD, les scores sont également moins bons qu'en résidence où les personnes âgées sont plus autonomes. Ainsi, les gencives des personnes en EHPAD sont déclarées pathologiques pour 52% des cas et 100% des cas pour l'Unité Alzheimer. De même, l'hygiène bucco-dentaire n'est observée correcte que dans 42% des cas en EHPAD et 28% des cas en Unité Alzheimer.

La formation des personnels améliore sensiblement l'hygiène des personnes âgées (notamment pour l'EHPAD). Néanmoins, les conseils prodigués par les professionnels de santé à ces personnes dépendantes ou démentes, n'ont que peu d'impact sur leur comportement.

Par ailleurs, la difficulté avec laquelle nous avons recruté les résidences bénéficiaires du programme (manque de motivation des directions des résidences, l'hygiène bucco-dentaire considérée comme une thématique non prioritaire, manque de personnels dans les résidences, programme de formation continue dense dans les résidences), nous invite également à modifier notre cible populationnelle.

Par conséquent, nous estimons plus pertinent de travailler avec des personnes âgées plus autonomes, non institutionnalisées.

Nous souhaitons développer en 2009 des actions pour les personnes âgées, notamment sur les thématiques de la nutrition et de l'hygiène bucco-dentaire prothétique, sur toute la région Champagne-Ardenne, dans la mesure des fonds qui seront alloués à ces actions.