

# Soins dentaires à domicile



Année universitaire : 2021-2022

## INTRODUCTION

L'espérance de vie ne cesse de repousser ses limites dans les pays industrialisés, et ce, grâce aux avancées médicales tant sur le plan du diagnostic, de la thérapeutique que de la prévention et grâce à l'amélioration des conditions de vie.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, en 2025, il y aura 1,2 milliard de personnes de plus de soixante ans à l'échelle mondiale dont 75% vivront dans les pays développés.

Le maintien à domicile ne correspond à aucune structure au sens juridique ou médical. En réponse aux besoins des familles, des professionnels et des associations, les pouvoirs publics ont fortement incité au développement des réseaux de soins gériatriques et à la mise en place de Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC).



### Classification des différentes solutions d'hébergement selon le niveau de dépendance

- Bien que souvent désireuses de rester chez elles « jusqu'à la fin », les personnes âgées, par perte d'autonomie physique ou psychologique, doivent bien souvent faire face au placement en institution, laquelle varie selon le degré de dépendance. Toutefois, ce choix ne doit pas être décidé sans l'avis de la personne âgée, même dépendante ; plus elle est impliquée dans les discussions et les recherches de structure (entretiens, visites), plus il lui est possible de faire le deuil de son domicile et de construire un autre projet de vie malgré les regrets.

## 1/Le maintien à domicile

Le maintien à domicile reste une priorité à envisager lorsque la personne est encore suffisamment autonome, car il lui permet de conserver sa personnalité avec ses habitudes et son environnement. De plus, grâce à la présence d'intervenants médicaux (infirmières, médecin généraliste, aides-soignants) et sociaux (auxiliaires de vie, aide au repas, ménage,...), ce mode de prise en charge diffère l'admission dans un service de long séjour ou une maison de retraite, en prévenant ou en retardant la dégradation progressive de l'état de santé de la personne qui en bénéficie .

## 2/L'hôpital de jour gériatrique

L'hôpital de jour est la continuité du maintien à domicile. Il s'agit d'une hospitalisation dans une structure gériatrique d'une durée de séjour variant d'une demi-journée à une journée, totalement prise en charge par la sécurité sociale. Il se caractérise par la prise en charge globale des personnes âgées plus ou moins autonomes, transportées aux frais de l'hôpital pour effectuer dans la journée les traitements difficiles à réaliser à domicile (transfusion, pansements, chimiothérapie,...) ou des examens. Il permet également de décharger un peu leur famille ou leur conjoint. Le retour à domicile s'effectue le jour même.

## 3/ Le logement - foyer

Le logement-foyer est une structure médico-sociale qui s'adresse à des personnes qui conservent leur autonomie physique et psychique, mais dont l'habitat n'est plus approprié (absence d'ascenseur, absence de chauffage, expropriation, désir de quitter leur ancien domicile). Aucune aide à la vie quotidienne n'est assurée, seuls des agents de service s'occupent des parties communes. Les services intervenants à domicile peuvent intervenir au logement-foyer, mais dès que la personne nécessite une surveillance, même modérée, elle est le plus souvent transférée dans une autre structure .

## 4/La maison de retraite

On peut définir la maison de retraite comme un centre d'hébergement social pour personnes âgées en perte d'autonomie, valides, dépendantes voire désorientées qui offre un logement et des services collectifs et qui assure un encadrement et une surveillance médicale aux personnes âgées. Elle peut être

publique ou privée, à but lucratif ou non lucratif, conventionnée ou non avec l'aide social.

### 5/Les Unités de soins de longue durée

Celles-ci "accueillent et prennent en charge des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polypathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Les situations cliniques requièrent un suivi médical rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence médicale, une présence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum. Les USLD prennent en charge des patients qui ont des besoins de soins et d'accompagnement soit à l'issue d'un séjour dans un établissement de santé ou dans un établissement médico-social, soit directement du domicile".

### 7/Les EHPAD

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) remplacent peu à peu les maisons de retraite médicalisées, les Maisons d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes (MAPAD) et les services de soins de long et moyen séjours.

Les patients sont évalués et classés selon leur niveau de dépendance. Pour mesurer globalement le niveau de soins, la grille Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources (AGGIR) est généralement utilisée pour cette évaluation.

Cette échelle est aussi utilisée pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et est nécessaire pour les demandes d'institutionnalisation. Une vingtaine de variables sont évaluées telles que la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, le déplacement et le ménage, le sujet étant dans son environnement. Chaque variable est codifiée de la lettre A, B ou C selon ce que le patient peut faire totalement (A), partiellement (B) ou pas du tout (C). Le résultat obtenu permet de classer chaque individu dans une des six catégories de dépendance appelées Groupes Iso-Ressources (GIR). Le GIR 1 correspond aux personnes les plus dépendantes et le GIR 6 aux personnes sans perte d'autonomie pour les gestes de la vie quotidienne.

## **Objectifs du réseau de santé**

- Collaboration ville – hôpital au service du développement des soins gériatriques au sein d'un réseau de santé
- Prise en charge des patients les plus fragilisés dans le cadre d'un plan d'aide adapté
- Offre d'un maintien à domicile dans des conditions satisfaisantes en évitant les passages aux urgences et les hospitalisations de longue durée
- Missions de prévention, de formation et d'information

## **Évaluation de l'état de santé de la personne âgée : le maintien à domicile est-il possible ?**

Un certain nombre de « conditions préalables » sont nécessaires.

Le maintien à domicile ne peut être décidé qu'après évaluation des points suivants :

- état de santé de la personne âgée,
- état d'autonomie et de dépendance,
- état psychosocial,
- adaptation de l'habitat,
- état financier.

### **1 .État de santé de la personne âgée**

- Le dépistage et la correction de troubles visuels et auditifs dont on sait que la persistance est source d'isolement néfaste.
- Le dépistage de troubles de l'équilibre et la prise en charge d'anomalies de la mobilité.
- L'évaluation de l'état nutritionnel est un facteur pronostique de perte d'autonomie.
- La recherche des troubles psychocomportementaux dès les premiers signes.
- La recherche d'une incontinence urinaire est systématique.

- La gestion des ordonnances a pour objectif la prévention des erreurs de prise, des interactions inopportunes et des surdosages.

## 2.État d'autonomie et de dépendance de la personne âgée :

### Échelles d'évaluation

Échelle des activités de la vie quotidienne. Indice de Katz.

Activités	Définition d'une activité indépendante	Oui	Non
Soins corporels	Ne reçoit pas d'aide ou seulement pour une partie du corps		
Habillement	Peut s'habiller sans aide à l'exception du laçage des souliers		
Toilette	Se rend aux toilettes, utilise les toilettes, arrange ses vêtements et retourne sans aide (peut utiliser une canne ou un déambulateur, un bassin ou un urinal pendant la nuit)		
Transfert	Se met au lit et se lève du lit et de la chaise sans aide (peut utiliser une canne ou un déambulateur)		
Continence	Contrôle fécal et urinaire complet (sans accidents occasionnels)		
Alimentation	Se nourrit sans aide (sauf pour couper la viande ou pour beurrer du pain)		

L'autonomie pour une activité de vie quotidienne est coté 1. Un score de 6 indique une **autonomie** complète. Un score inférieur à 3 est témoin de **dépendance**.

## SOINS A DOMICILE:

MEDECINS GENERALISTES



CHIRURGIEN DENTISTE



× Infirmières



× Ergothérapeutes



× Kinésithérapeutes



× Orthophonistes



**Exigences de l'équipe dentaire pour les soins à domicile**

## équipements à domicile

L'équipement et les matériaux requis dépendra du **nombre et type de visites prévues** et les ressources disponibles pour les acheter.

- le principe à retenir dans l'assemblage **d'un kit domicile est de garder les choses simples**. Le kit de base devrait inclure:

- \*Un kit d'examen;
- \* Un kit prothétique, y compris une pièce à main portables et les fraises; Une petite boîte d'instruments à main,
- \* Il est également prudent de procéder le matériel d'anesthésie locale et une sélection de pince d'extraction
- \*source de lumière ( une lumière attachée à la tête)
- \*Unités dentaires à domicile
- \*Système d'aspiration portable

### Préparation pour la visite initiale :

- Une préparation minutieuse avant la visite initiale permet de s'assurer que toutes les informations nécessaires sont disponibles.
- Temps investi dans la planification de cette visite sera remboursé par sa contribution au succès de la visite.
- Il est moins facile à planifier des visites d'urgence. Cependant, il est prudent de téléphoner à l'avance afin de clarifier la demande de soins dentaires et de la nécessité pour une visite.

### L'évaluation des risques :

- Il est important que tous les risques des travaux environnements soient évalués. l'utilisation d'un générateur d'air chaud et éviter d'utiliser des flammes nues;



- Le transport du matériel et des matériaux sur un chariot lorsque cela est possible ;
- Personnel formé dans le déplacement lorsque l'utilisation d'un chariot n'est pas possible ;
- Avoir les moyens disponibles pour faire face aux urgences médicales, tels que une source d'oxygène portative et les médicaments d'urgence ;

### L'ergonomie

- Chaque fois que possible, les patients doivent être assis dans une chaise à dossier droit et le dentiste doit être positionné derrière ou à côté de la chaise (incliner et / ou faire le réglage en hauteur).
- Des lits spécialisés pour les personnes ayant un handicap physique sont entièrement réglables et permettent un accès plus facile.



**Organisation des soins :**

- La tendance actuelle est de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ;
- le personnel des services de soins à domicile assure le suivi de l'hygiène buccale et constitue un relais pour la prise en charge thérapeutique chez les praticiens libéraux.
- Il conviendrait de développer la possibilité de réaliser les soins de première nécessité (douleur, risque infectieux) dans des structures de proximité.
- Les soins complexes ou les soins aux personnes qui requièrent un environnement de sécurité seraient réalisés en établissements hospitaliers.

**Conclusion**

- En dépit de ces moyens mis en œuvre, on constate aujourd'hui que l'état bucco-dentaire des personnes âgées est peu satisfaisant alors que le nombre de dents restantes augmente au sein de la population et qu'il existe un réel besoin en soins.
- L'organisation de la prise en charge des soins dentaires peut se faire de différentes manières.
- Les soins buccodentaires à domicile peuvent contribuer d'une façon non négligeable dans l'amélioration de la santé buccodentaire des personnes âgées.