

MAI 2020

# La santé buccodentaire : soutenir les adultes qui ont besoin d'aide

Deuxième édition



## **Avis de non-responsabilité**

Ces lignes directrices ne sont pas obligatoires pour les infirmières, les autres fournisseurs de soins de santé ou les organisations qui les emploient. Leur utilisation doit être souple afin de s'adapter aux besoins individuels et aux situations locales. Elles ne constituent en rien une responsabilité ni une décharge de la responsabilité. Même si toutes les mesures possibles ont été prises pour assurer l'exactitude du contenu du document au moment de la publication, ni les auteurs ni l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) ne garantissent l'exactitude de l'information contenue dans ces lignes directrices ni n'acceptent aucune responsabilité quant à la perte, aux dommages, aux blessures ou aux dépenses découlant d'erreurs ou omissions dans le contenu du document.

## **Droits d'auteur**

À l'exception des parties de ce document pour lesquelles une limite ou une interdiction particulière de copie est indiquée, le document peut être reproduit et publié entièrement, sans modifications, sous toute forme, y compris dans le format électronique, à des fins éducatives et non commerciales. Si une adaptation quelconque du document s'avérait nécessaire pour quelque raison que ce soit, une permission écrite devrait être obtenue auprès de l'AIIAO. La citation ou la référence suivante doit apparaître sur toutes les parties du document reproduites :

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Santé buccodentaire : Soutenir les adultes qui ont besoin d'aide. 2<sup>e</sup> édition. Toronto (Ont.) : RNAO 2020.

## **Financement**

La réalisation de ce document a été financée par le gouvernement de l'Ontario. Tous les documents produits par l'AIIAO sont indépendants de leur source de financement sur le plan éditorial.

## **Déclaration de conflit d'intérêts**

Dans le contexte de l'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO, le terme « conflit d'intérêts » (CI) fait référence aux situations dans lesquelles les relations financières, professionnelles, intellectuelles, personnelles, organisationnelles ou autres d'un membre du personnel de l'AIIAO ou d'un membre du comité d'experts peuvent compromettre sa capacité à mener des travaux de groupe de façon indépendante. Avant de participer aux travaux d'élaboration des lignes directrices, tous les membres du comité d'experts de l'AIIAO ont déclaré, au moyen d'un formulaire normalisé, les conflits d'intérêts qui pourraient être interprétés comme constituant un conflit perçu et/ou réel. Les membres du comité d'experts ont également mis à jour leur déclaration de conflit d'intérêts au début de chaque réunion en personne portant sur les lignes directrices et avant leur publication. Tout conflit d'intérêts déclaré par un membre du comité d'experts a été examiné par l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO ainsi que par les coprésidents du comité d'experts. Aucun conflit d'intérêts contraignant n'a été relevé. Voir le résumé des déclarations de conflits d'intérêts sur la page Web [RNAO.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition](https://rnao.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition).

## **Coordonnées**

**Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario**

158, Pearl Street, Toronto, Ontario M5H 1L3

Site Web : [RNAO.ca/bpg](https://rnao.ca/bpg)



# **La santé buccodentaire : soutenir les adultes qui ont besoin d'aide**

Deuxième édition

# Mot de bienvenue de Doris Grinspun,

## Directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario



C'est avec grand plaisir que l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) vous présente la deuxième édition de la ligne directrice sur les pratiques exemplaires (LPDE) cliniques, cette fois intitulée *Santé buccodentaire : soutenir les adultes qui ont besoin d'aide*. La pratique fondée sur des données probantes va de pair avec l'excellence du service que les fournisseurs de soins de santé s'engagent à offrir chaque jour.

Nous remercions chaleureusement les nombreux intervenants qui contribuent à concrétiser notre vision des LDPE. D'abord et avant tout, nous remercions le gouvernement de l'Ontario, qui a rapidement reconnu la capacité de l'AIIAO à diriger un programme ayant acquis une reconnaissance mondiale et qui s'est engagé à le financer. Nous tenons également à remercier les coprésidents du groupe d'experts de l'AIIAO, la Dre Minn Yoon (professeure agrégée à l'école de dentisterie de l'Université de l'Alberta) et Craig Dale (professeur adjoint à la faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, chercheur au centre d'étude de la douleur de l'Université de Toronto et clinicien-chercheur en santé buccodentaire au Centre Sunnybrook des sciences de la santé), pour leur précieuse expertise et la gérance exemplaire de cette LDPE. Merci à Giulia Zucal (méthodologue coresponsable de l'élaboration des lignes directrices), à Yonda Lai (ancienne méthodologue coresponsable de l'élaboration des lignes directrices), à Verity Scott (coordinatrice de projet d'élaboration des lignes directrices), à Megan Bamford (directrice associée, élaboration et évaluation des lignes directrices) et au reste de l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO du travail considérable qu'ils ont accompli et du savoir-faire dont ils ont fait preuve dans la réalisation de cette LDPE. Nous remercions tout particulièrement le comité d'experts d'avoir généreusement mis à disposition leur temps, leurs connaissances et leurs points de vue pour produire un document fiable, rigoureux et fondé sur des données probantes qui orientera la formation et la pratique de millions de fournisseurs de soins de santé. Sans vous, nous n'y serions pas arrivés.

Le succès de l'adoption généralisée des LDPE exige un effort concerté de la part des enseignants, des cliniciens, des employeurs, des décideurs politiques, des chercheurs et des bailleurs de fonds. Grâce à son dévouement continu et à sa passion pour l'excellence en matière de soins aux patients, la communauté infirmière et des soins de santé mettent à disposition leurs compétences et consacrent bénévolement d'innombrables heures pour élaborer de nouvelles lignes directrices sur les pratiques exemplaires et leurs éditions subséquentes. Les employeurs ont répondu avec enthousiasme à l'initiative en devenant des organisations vedettes des pratiques exemplaires<sup>MD</sup> (OVPE<sup>MD</sup>), en parrainant les champions des pratiques exemplaires, en adoptant des LDPE et en évaluant leur contribution aux résultats obtenus auprès des patients et des organisations. Nos gouvernements et ceux de l'étranger ont également pris part à ce projet formidable. Ensemble, nous contribuons à édifier une culture de la pratique fondée sur des données probantes qui profite à tous.

Nous vous invitons à diffuser cette LDPE auprès de vos collègues de la communauté des soins infirmiers et de la santé et auprès des conseillers aux patients qui collaborent avec les organisations et les organismes gouvernementaux avec qui vous travaillez. Nous avons beaucoup à apprendre les uns des autres. Nous devons veiller ensemble à ce que les citoyens reçoivent les meilleurs soins possible de notre part chaque fois qu'ils ont besoin de nos services de sorte qu'ils soient les premiers bénéficiaires de ce grand effort.

A handwritten signature in black ink that reads "Doris Grinspun". The signature is fluid and includes a long horizontal flourish at the end.

Doris Grinspun, inf. aut., M.Sc.inf., Ph. D., LL.D. (hon.), D.H.C, FAAN, Ordre de l'Ontario  
Directrice générale,  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

# Table des matières

Comment utiliser ce document . . . . .	5	CONTEXTE
Objectif et champ d'application . . . . .	6	
Interprétation des données et force des recommandations . . . . .	11	
Résumé des recommandations . . . . .	14	
Évaluation de la ligne directrice sur les pratiques exemplaires . . . . .	17	
Équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AllAO . . . . .	20	
Comité d'experts sur les lignes directrices des pratiques exemplaires de l'AllAO . . . . .	22	
Remerciements aux intervenants . . . . .	24	
Contexte . . . . .	27	
Énoncé de pratique exemplaire . . . . .	30	RECOMMANDATIONS
Recommandations relatives à la pratique . . . . .	32	
Recommandations relatives à la formation . . . . .	52	
Recommandation relative à l'établissement . . . . .	62	
Lacunes dans la recherche et conséquences futures . . . . .	65	
Stratégies de mise en œuvre . . . . .	67	
Références . . . . .		RÉFÉRENCES

# Table des matières

ANNEXES	Annexe A : Glossaire . . . . .	81
	Annexe B : Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO et ressources connexes à la présente LDPE . . . . .	90
	Annexe C : Méthodes d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires . . . . .	92
	Annexe D : Diagrammes PRISMA pour la recherche de lignes directrices et les revues systématiques . . . . .	104
	Annexe E : Processus d'élaboration des indicateurs . . . . .	108
	Annexe F : Algorithme des soins buccodentaires . . . . .	110
	Annexe G : Antécédents de santé buccodentaire – Exemples de questions . . . . .	111
	Annexe H : Facteurs de risque de maladies buccodentaires et de mauvaise santé buccodentaire . . . . .	114
	Annexe I : Outils d'évaluation de la santé buccodentaire . . . . .	116
	Annexe J : Exemples d'outils d'évaluation de la santé buccodentaire . . . . .	118
	Annexe K : Exemples de plans de soins buccodentaires . . . . .	120
	Annexe L : Techniques de brossage de dents . . . . .	122
	Annexe M : Entretien des prothèses dentaires . . . . .	124
	Annexe N : Outils et produits pour les soins buccodentaires . . . . .	129
	Annexe O : Stratégies de communication . . . . .	134
	Annexe P : Stratégies de réduction des menaces . . . . .	136
Annexe Q : Description de la trousse . . . . .	137	
APPUIS	Appuis . . . . .	138
NOTES	Notes . . . . .	140

## Comment utiliser ce document

La présente **ligne directrice sur les pratiques exemplaires**<sup>G\*</sup> (LDPE) est un document exhaustif qui fournit des ressources pour la **pratique des soins infirmiers fondée sur des données probantes**<sup>G</sup>. Il ne s'agit pas d'un manuel ni d'un guide pratique, mais plutôt d'une ressource sur les pratiques exemplaires visant à renforcer la capacité décisionnelle du **personnel infirmier**<sup>G</sup>, de **l'équipe interprofessionnelle**<sup>G</sup>, des **soignants**<sup>G</sup>, des enseignants, des organisations de services de santé, des établissements d'enseignement ainsi que des **personnes concernées**<sup>G</sup> et de leur **famille**<sup>G</sup>. Les utilisateurs de cette LDPE doivent appliquer ses recommandations selon les besoins des organisations de services de santé, des établissements d'enseignement ou autres milieux de pratique, et selon les préférences des adultes (18 ans et plus) qui ont besoin d'aide pour répondre à leurs besoins en matière de **soins buccodentaires**<sup>G</sup>. Ce document, qui fournit des **recommandations**<sup>G</sup> fondées sur des données probantes, décrit : a) des politiques pragmatiques relatives aux pratiques, à la formation et à l'établissement, b) les bénéfices et les inconvénients, c) les valeurs et les préférences, et d) les considérations d'équité dans l'accès aux soins.

Le personnel infirmier, les membres de l'équipe interprofessionnelle, les enseignants et les administrateurs qui dirigent et facilitent un processus de modification de pratique trouveront dans ce document de l'information très utile pour élaborer des politiques, des procédures, des protocoles et des programmes de formation à l'appui de la prestation de services. Les infirmières et les autres membres de l'équipe interprofessionnelle participants aux soins directs, de même que les soignants, tireront profit des deux recommandations et des données probantes sur lesquelles elles s'appuient.

Si votre établissement de soins de santé adopte cette LDPE, nous vous conseillons de suivre les étapes ci-dessous :

1. Faites une évaluation comparative de vos politiques, procédures, protocoles et programmes de formation actuels par rapport à l'**énoncé de pratique exemplaire**<sup>G</sup>, aux recommandations et aux discussions sur les données figurant dans la présente LDPE.
2. Déterminez les besoins ou les lacunes de vos politiques, procédures, protocoles et programmes de formation.
3. Prenez note des recommandations applicables à votre contexte et pouvant être utilisées pour répondre aux besoins de votre organisation et combler des lacunes.
4. Élaborez un plan pour la mise en œuvre des recommandations, l'adoption des pratiques exemplaires et l'évaluation des **résultats**<sup>G</sup>.

Ressources de mise en œuvre, dont la publication de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) intitulée *Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires* (2012), qui est accessible sur [RNAO.ca](http://RNAO.ca) (1). Une description de ce document figure à l'**annexe T**. Pour en savoir plus, voir **Stratégies de mise en œuvre**.

Toutes les LDPE de l'AIIAO peuvent être téléchargées sans frais depuis le site Web de l'AIIAO à l'adresse [RNAO.ca/bpg](http://RNAO.ca/bpg). Pour trouver une ligne directrice en particulier, veuillez effectuer une recherche par mot clé ou par sujet.

Nous aimerions connaître votre avis sur cette LDPE et apprendre davantage sur la façon dont vous l'avez mis en œuvre. Merci de nous faire part de votre expérience par courriel à l'adresse [RNAO.ca/contact](http://RNAO.ca/contact).

\* Tout au long du présent document, les termes en caractères gras suivis de la lettre « G » en exposant (<sup>G</sup>) sont définis dans le Glossaire (voir l'**annexe A**).

# Objet et champ d'application

## Objet

Les LDPE de l'AIIAO sont des documents élaborés de façon systématique et fondés sur des données probantes qui fournissent des recommandations sur des sujets particuliers relatifs à la pratique clinique, la promotion d'un environnement de travail sain et les composantes du système de santé. Elles s'adressent au personnel infirmier, aux membres de l'équipe interprofessionnelle occupant des postes en soins directs, aux soignants, aux enseignants, aux administrateurs et aux cadres, aux décideurs politiques, aux chercheurs, aux familles et aux personnes expérimentées travaillant dans les services de santé et les établissements d'enseignement. Les LDPE contribuent à promouvoir la cohérence et l'excellence des soins cliniques, des politiques administratives, des procédures et de l'enseignement afin que le système de santé puisse fournir les meilleurs soins qui soient aux personnes et aux communautés.

Cette LDPE remplace la LDPE *La santé buccodentaire : Évaluation des soins infirmiers et interventions*, de l'AIIAO, qui a été publiée en 2008 (2). L'objectif de cette LDPE est de fournir au personnel infirmier, à l'équipe interprofessionnelle et aux soignants des recommandations fondées sur des données probantes pour la prestation de soins buccodentaires aux adultes (âgés de 18 ans et plus) qui permettront : a) de promouvoir une approche interprofessionnelle de la prestation des soins buccodentaires, b) d'améliorer la prestation des interventions en matière de soins buccodentaires, et c) de conduire en fin de compte à des résultats positifs en matière de **santé buccodentaire**<sup>G</sup> pour les personnes. Cette LDPE reconnaît qu'une approche des soins **centrée sur la personne et la famille**<sup>G</sup> est essentielle pour fournir des soins buccodentaires (ou fournir une assistance pour les soins buccodentaires) aux adultes dans le cadre du continuum de soins. Ces LDPE tiennent aussi compte du fait que lors de la prestation de toute forme de soins buccodentaires, les pratiques de contrôle des infections doivent être suivies : veuillez consulter l'**annexe B** pour des ressources fondées sur des données probantes concernant les soins centrés sur la personne et la famille ainsi que la prévention et le contrôle des infections (PCI).

En septembre 2017, l'AIIAO a formé un comité d'experts chargé de déterminer le champ d'application de cette prochaine édition de la LDPE et d'élaborer des **questions de recommandation**<sup>G</sup> pour éclairer leurs **revues systématiques**<sup>G</sup>. Le comité d'experts de l'AIIAO était de nature interdisciplinaire et comprenait des personnes ayant une expérience concrète et des personnes détenant des connaissances et de l'expérience en pratique clinique, en formation, en recherche et en politique parmi un vaste éventail d'organisations en santé et en éducation, de domaines de pratique et de secteurs. Ces experts ont fait part de leurs points de vue sur la prestation de soins buccodentaires (ou l'aide à la prestation de soins buccodentaires) aux adultes dans le cadre du continuum de soins (par exemple, les personnes en soins aigus, en soins de longue durée, en réadaptation ou en soins en milieu communautaire).

Le comité d'experts de l'AIIAO et l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO ont mené une analyse systématique et approfondie pour déterminer le champ d'application de cette LDPE et formuler des questions de recommandation (voir l'**annexe C**).

## Portée

Pour déterminer le champ d'application de la présente LDPE, l'équipe de recherche et d'élaboration de lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO a suivi les étapes suivantes :

- revue de la LDPE *La santé buccodentaire : évaluation des soins infirmiers et interventions* (2) de l'AIIAO;
- recherche sur les lignes directrices et analyse de leurs lacunes;
- revue de la littérature pour déterminer les données probantes disponibles sur les interventions en matière de soins buccodentaires pour les adultes;
- tenue de six entretiens téléphoniques avec des informateurs clés, à savoir des **fournisseurs de soins de santé**<sup>G</sup>, des administrateurs et des chercheurs;
- tenue de deux groupes de discussion par téléphone avec des fournisseurs de soins de santé, des **étudiantes et étudiants**<sup>G</sup> entrant dans les professions de la santé, des administrateurs et des chercheurs;
- consultations avec le comité d'experts.

Sur la base de ces étapes, cette LDPE se concentre sur la fourniture de soins buccodentaires dans les établissements de santé aux adultes (18 ans et plus) qui ont besoin d'une assistance pour les soins buccodentaires dans un continuum qui va de la mise en place de fournitures pour les soins buccodentaires à une **assistance physique complète**<sup>G</sup> pour les soins buccodentaires. Cette LDPE fournit des recommandations pour soutenir la prestation des soins buccodentaires, y compris une supervision, une incitation et une assistance appropriées, tout en appuyant l'indépendance et l'autonomie de la personne.

Plus précisément, cette LDPE aborde les points suivants :

- un **protocole de soins buccodentaires** à plusieurs **composantes**<sup>G</sup>;
- des **stratégies**<sup>G</sup> et des **techniques**<sup>G</sup> pour la fourniture de soins buccodentaires;
- la formation en matière de santé et de soins buccodentaires pour les fournisseurs de soins, les soignants, les étudiantes et étudiants entrant dans les professions de santé, les personnes et leurs familles;
- une approche interprofessionnelle de la prestation de soins buccodentaires;
- les stratégies et les outils de mise en œuvre;
- les critères d'évaluation liés aux recommandations;
- les possibilités de recherche futures et les lacunes dans les connaissances.

## Principales notions du guide des pratiques exemplaires

**Soignant** : se dit de tout membre de la famille, partenaire, ami ou voisin qui entretient une relation personnelle étroite avec un adulte souffrant d'une affection chronique ou invalidante et fournit à celle-ci ou à celui-ci de l'aide sous de nombreuses formes. Ces personnes peuvent être des soignants principaux ou secondaires et peuvent vivre avec la personne recevant des soins, ou séparément de celle-ci. En outre, bien que certaines personnes reçoivent des soins de la part de soignants rémunérés, la plupart d'entre elles comptent sur l'aide non rémunérée de leur famille, de leurs amis et de leurs voisins (7).

**Approche interprofessionnelle des soins** : la prestation de soins de qualité par de multiples fournisseurs de soins de santé travaillant en collaboration au sein des établissements de soins de santé et dans plusieurs d'entre eux (3). En ce qui concerne la santé buccodentaire, il s'agit de la promotion de la santé buccodentaire et de la prestation de soins buccodentaires par de multiples membres de l'équipe interprofessionnelle (voir « équipe interprofessionnelle », ci-dessous).

**Équipe interprofessionnelle** : « équipe réunissant plusieurs fournisseurs de soins de santé (réglementés et non réglementés) qui collaborent pour assurer la prestation de soins et de services complets de qualité, à des personnes à l'intérieur des milieux de soins, entre ces milieux et dans l'ensemble de ceux-ci » (4). Les principaux membres de l'équipe interprofessionnelle qui soutiennent les personnes ayant besoin d'une aide pour les soins buccodentaires peuvent être du personnel infirmier, des préposés aux services de soutien à la personne, des médecins, des dentistes, des assistants dentaires, des thérapeutes dentaires, des hygiénistes dentaires, des denturologistes, des diététistes, des inhalothérapeutes, des ergothérapeutes, des assistants en ergothérapie, des orthophonistes, des pharmaciens et des physiothérapeutes.

**Soins buccodentaires** : désigne la pratique d'évaluation et de soin de la cavité orale (bouche) d'une personne pour prévenir ou éliminer les maladies buccodentaires ou la progression des maladies buccodentaires existantes (5). Par exemple : brossage de dents, des prothèses dentaires, de la langue et des tissus mous, décontamination orale à l'aide d'un rince-bouche, nettoyage interdentaire et humectage des tissus buccaux.

**Plan de soins buccodentaires** : plan de soins écrit, éclairé par les antécédents et l'évaluation de la santé buccodentaire, qui précise les besoins individuels d'une personne en matière de soins buccodentaires, y compris les objectifs et les préférences en matière de routines de soins buccodentaires.

**Protocole de soins buccodentaires** : approche à plusieurs composantes à l'échelle de l'organisation pour normaliser les soins buccodentaires de toutes les personnes qui les reçoivent. Il inclut une évaluation de la santé buccodentaire normalisée, un **plan de soins buccodentaires**<sup>G</sup> orienté par l'évaluation de la santé buccodentaire de la personne, ainsi que des instructions par étapes à suivre pour fournir des soins buccodentaires aux personnes. Il dresse aussi la liste des instruments nécessaires à une prestation efficace de soins buccodentaires. Le protocole de soins buccodentaires est mis en œuvre par le personnel infirmier et l'équipe interprofessionnelle (à la mesure des connaissances et compétences des fournisseurs de soins de santé) et peut être adapté aux besoins et préférences de la personne.

**Santé buccodentaire** : « est multiforme et inclut la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que sans pathologie du complexe craniofacial » (6).

**Professionnel de la santé buccodentaire** : désigne les fournisseurs de soins de santé réglementés qui ont reçu un enseignement et une formation officiels propres à la santé dentaire et buccale (par exemple, les dentistes, les hygiénistes dentaires, les technologues dentaires et les denturologistes).

**Personne** : une personne qui a besoin d'aide pour effectuer une partie ou la totalité de ses soins buccodentaires. Il peut s'agir d'une aide pour la mise en place des produits d'hygiène buccale, de la fourniture de signaux, d'invitations ou de rappels pour l'exécution des soins buccodentaires, ou d'une assistance physique complète pour les soins buccaux. Des exceptions à l'utilisation de ce terme se produisent lorsque des discussions dans la littérature (p. ex., études ou rapports) utilisent d'autres termes (p. ex., patient, client ou résident).

**Personnes ayant un comportement complexe** : les personnes souffrant de déficiences cognitives, psychologiques ou verbales qui peuvent présenter des **comportements réactifs**<sup>G</sup> ou des **comportements de résistance aux soins**<sup>G</sup> pendant les soins buccodentaires. Les comportements réactifs ou résistants aux soins interrompent ou entravent les soins buccodentaires. Ces comportements peuvent être légers (par exemple, serrer la bouche ou détourner la tête) ou extrêmes (par exemple, frapper ou donner des coups de pied) (8). Il s'agit notamment de l'agrippement des instruments, des prestataires de soins ou des soignants, des réactions vocales aux soins, de l'agitation générale, des déclarations ou questions répétitives et des cris (9).

Il est important de noter que les comportements réactifs indiquent souvent : a) un besoin qui n'a pas été comblé chez une personne, qu'il soit de nature cognitive, physique, émotionnelle, sociale, environnementale ou autre, ou b) une réaction à des circonstances dans l'environnement social ou physique, qui pourraient être une source de frustration, de peur ou de confusion pour une personne (10). Les fournisseurs de soins de santé doivent explorer la (ou les) cause(s) sous-jacente(s) des comportements réactifs, ainsi qu'utiliser des stratégies et des techniques qui « font preuve de compassion, valident les émotions, soutiennent la dignité et favorisent la compréhension » (10).

## Sujets ne relevant pas du champ d'application de la présente ligne directrice sur les pratiques exemplaires

Les soins et les sujets suivants ne relèvent pas du champ d'application de la LDPE :

- les nourrissons, les enfants et les adolescents (c'est-à-dire les personnes âgées de moins de 18 ans);
- les soins buccodentaires propres aux besoins des femmes enceintes;
- les soins buccodentaires aux adultes qui dépassent le cadre de la pratique infirmière et qui devraient être fournis par un **professionnel de la santé buccodentaire**<sup>G</sup> (par exemple, détartrage, obturations ou réparation de prothèses dentaires);
- la gestion du cancer de la bouche et des traitements liés au cancer qui vont au-delà des pratiques de soins buccodentaires de routine.

## Questions de recommandation

Les questions de recommandation portent sur des domaines de soins prioritaires, tels que définis par le comité d'experts. Pour répondre à ces questions, il faut procéder à une synthèse des données. Elles éclairent les **questions de recherche sur la**

**population, l'intervention, les comparaisons et les résultats (PICR)<sup>G</sup>** qui orientent les revues systématiques de la littérature et, par la suite, les recommandations relatives aux pratiques, à la formation et à l'établissement.

Voici les questions de recommandation prioritaires et les recommandations du comité d'experts de l'AIIAO qui ont servi de base à l'élaboration de cette LDPE.

- **Question de recommandation n° 1 :** Faut-il recommander une approche interprofessionnelle des soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes, les prestataires de soins et l'effectif étudiant?  
**Résultats :** l'état de santé buccodentaire<sup>G</sup> de la personne, la **fréquence des soins buccodentaires<sup>G</sup>**, ainsi que les connaissances et la capacité des fournisseurs de soins de santé et de l'effectif étudiant à fournir des soins buccodentaires.
- **Question de recommandation n° 2 :** Faut-il recommander un protocole de soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes et les prestataires de soins?  
**Résultats :** **pneumonie sous ventilation assistée (PVA)<sup>G</sup>, pneumonie nosocomiale (PN)<sup>G</sup>, connaissance et confiance des fournisseurs de soins de santé dans leur capacité à évaluer les changements de l'état de santé buccodentaire<sup>G</sup>.**
- **Question de recommandation n° 3 :** Quelles stratégies ou techniques spécifiques devraient être recommandées pour la prestation de soins buccodentaires afin d'améliorer les résultats pour les personnes?  
**Résultats :** état de santé buccodentaire de la personne, fréquence des soins buccodentaires.
- **Question de recommandation n° 4 :** Quelles stratégies ou techniques spécifiques devraient être recommandées pour la prestation de soins buccodentaires afin d'améliorer les résultats pour les **personnes présentant un complexe comportemental<sup>G</sup>** et pour les fournisseurs de soins de santé?  
**Résultats :** l'état de santé buccodentaire de la personne, la fréquence des soins buccodentaires, les comportements réactifs de la personne, les connaissances et la capacité des fournisseurs de soins de santé à fournir des soins buccodentaires.

**Remarque :** ces questions de recommandation prioritaires sont des versions abrégées des questions de recherche sur la PICR servant à orienter les revues systématiques de la littérature et la préparer cette LDPE. Pour les questions de recommandation sur la PICR et le détail du processus par lequel le comité d'experts de l'AIIAO a déterminé les questions et les résultats des recommandations prioritaires, voir l'[annexe C](#).

## Énoncés de pratiques exemplaires et recommandations

L'énoncé de pratiques exemplaires et les recommandations de cette LDPE fournissent au personnel infirmier et à l'équipe interprofessionnelle des conseils relatifs à la prestation de soins buccodentaires pour les adultes qui ont besoin d'aide pour ces soins. La nécessité d'une formation théorique et pratique complète pour les étudiantes et étudiants entrant dans les professions de santé, les prestataires de soins et les soignants est également abordée dans les recommandations.

Plus précisément, cette LDPE couvre les principaux domaines suivants :

- L'**énoncé de pratique exemplaire** s'adresse principalement au personnel infirmier et aux membres des équipes interprofessionnelles qui fournissent des soins aux personnes concernées et à leurs proches dans tous les contextes de soins, comme les soins primaires, les soins de courte durée, les soins à domicile et les soins de longue durée. Il s'agit d'une pratique déjà reconnue comme étant bénéfique ou recommandée. L'énoncé de pratiques exemplaires est considéré comme étant si bénéfique qu'il serait peu judicieux de procéder à une revue systématique de la littérature pour prouver son efficacité. L'énoncé obtenu n'est pas fondé sur une revue systématique, et le degré de certitude ou de fiabilité des données sur lesquelles il s'appuie ou sa force (conditionnelle ou forte) n'a pas fait l'objet d'une évaluation (11).
- Les **recommandations de pratiques<sup>G</sup>** s'adressent principalement au personnel infirmier et aux membres des équipes interprofessionnelles qui fournissent directement des soins aux personnes concernées et à leurs proches dans tous les contextes de soins, comme les soins primaires, les soins de courte durée, les soins à domicile et les soins de longue durée.

- Les **recommandations relatives à la formation**<sup>G</sup> s'adressent aux responsables de la formation du personnel infirmier et des autres fournisseurs de santé (par exemple, les éducateurs, les équipes d'amélioration de la qualité, les gestionnaires, les administrateurs et les établissements d'enseignement et de formation professionnelle). Les recommandations de cette catégorie énoncent le contenu et les stratégies de formation pour les programmes de soins de premier niveau, la formation continue et le perfectionnement professionnel.
- Les **recommandations relatives à l'établissement**<sup>G</sup> sont destinées aux directeurs, administrateurs et décideurs responsables de l'élaboration de règlements ou de l'obtention du soutien dont une organisation de services de santé a besoin pour mettre en œuvre les pratiques exemplaires.

Voir à l'**annexe F** un algorithme décrivant l'énoncé de pratique exemplaire et toutes les recommandations de cette ligne directrice qui peuvent être mises en œuvre dans des contextes de pratique.

## LDPE et autres ressources de l'AIIAO connexes à la présente LDPE

D'autres LDPE de l'AIIAO ainsi que des ressources fondées sur des données probantes appuient la mise en application de cette LDPE. Voir l'**annexe B** pour connaître les LDPE de l'AIIAO et d'autres ressources fondées sur des données probantes sur les sujets connexes suivants :

- la formation axée sur les besoins du client;
- le délire, la démence et la dépression chez les personnes âgées;
- la science, les cadres et les ressources de mise en œuvre;
- la prévention et le contrôle des infections (PCI);
- la collaboration interprofessionnelle;
- l'évaluation de la santé buccodentaire;
- les soins axés sur les besoins de la personne et de ses proches.

# Interprétation des données et force des recommandations

Les LDPE de l'AIIAO sont élaborées en utilisant la méthode **GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [Classement des recommandations, examen, élaboration et évaluation])**<sup>G</sup>. Pour en savoir plus sur le processus d'élaboration de la ligne directrice, y compris l'utilisation des méthodes GRADE, voir l'**annexe C**.

## Degré de certitude des données

En recherche quantitative, le degré de certitude des données (le niveau de confiance que nous avons dans la validité d'un effet escompté) est déterminé au moyen de la méthode GRADE (12). L'évaluation du degré de certitude des données est effectuée après avoir fait la synthèse des données relatives à chaque résultat prioritaire. Le degré général de certitude des données est établi en tenant compte du degré de certitude des données relatives à tous les résultats prioritaires, par recommandation. Le système GRADE classe le degré de certitude global des données comme étant *élevé, moyen, faible* ou *très faible*. Voir le **tableau 1** pour les définitions de ces catégories.

**Tableau 1 : Degré de certitude des données**

DEGRÉ DE CERTITUDE DES DONNÉES	DÉFINITION
<b>Élevé</b>	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est élevé.
<b>Moyen</b>	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est moyen, et nous envisageons la possibilité qu'il soit sensiblement différent.
<b>Faible</b>	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est faible, et nous envisageons la possibilité que l'effet réel s'écarte sensiblement de l'effet prévu.
<b>Très faible</b>	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est très faible et il est probable qu'il soit sensiblement différent.

**Source** : tiré de The GRADE Working Group. Quality of evidence. Dans : Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, *et coll.* éditeurs. *Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach* [en ligne]. [lieu inconnu; éditeur inconnu]; 2013. Tableau 5.1, Quality of evidence grades. Accessible sur le site Web : <https://gdt.grade.pro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfivfhuxv4r>. Réimpression autorisée.

**Remarque** : le degré de certitude attribué aux données figure au-dessous de chaque énoncé de recommandation. Pour en savoir plus sur le processus de détermination du degré de certitude attribué aux données ainsi que sur les décisions documentées prises par les méthodologues chargés de l'élaboration de cette ligne directrice de l'AIIAO, veuillez voir l'**annexe C**.

## Force des recommandations :

Les recommandations peuvent être qualifiées de *fortes* ou de *conditionnelles* selon le degré de certitude et/ou de fiabilité associé aux différentes études et selon les critères de base suivants :

- l'équilibre entre les avantages et les inconvénients;
- les valeurs et les préférences;
- l'équité dans l'accès aux soins.

Voir la **Discussion sur les données probantes** pour les définitions de ces catégories.

## Recommandation forte

[traduction] « Une recommandation forte indique que le comité d'experts est convaincu que les effets désirables de l'intervention l'emportent sur les effets indésirables (recommandation forte *pour* l'intervention) ou que les effets indésirables d'une intervention l'emportent sur ses effets désirables (recommandation forte *contre* l'intervention) » (12). Une recommandation est forte si la mise en œuvre de la mesure recommandée produit les meilleurs résultats pour une majorité de personnes (12).

## Recommandation conditionnelle

Une recommandation conditionnelle représente le fait que, malgré un certain niveau d'incertitude, le comité d'experts est certain que les effets positifs devraient l'emporter sur les effets négatifs, dans le cas d'une recommandation conditionnelle *en faveur* d'une intervention (ou vice-versa dans le cas d'une recommandation *contre* une intervention) (12). Une recommandation conditionnelle comporte l'implication que la mise en œuvre de la mesure recommandée ne produira pas nécessairement les meilleurs résultats pour toutes les personnes, et qu' [traduction] « il faut bien prendre en compte leurs circonstances, préférences et valeurs personnelles » (12).

**Remarque :** la force de l'énoncé de recommandation est indiquée en dessous, ainsi que dans le tableau intitulé **Résumé des recommandations**. Pour en savoir plus sur le processus adopté par le comité d'experts pour déterminer la force de chaque recommandation, voir l'**annexe D**.

## Discussion sur les données probantes

La discussion sur les données qui accompagne chaque recommandation comprend les principales sections ci-dessous.

1. **Bénéfices et inconvénients :** les résultats potentiels désirables et indésirables de la pratique recommandée, selon la littérature. Le contenu de cette section contient les études retenues dans le cadre de la revue systématique de la littérature.
2. **Valeurs et préférences :** l'importance ou la valeur relative accordée aux résultats de santé liés à l'application d'une intervention clinique particulière dans une approche axée sur la personne. Cette section indique également les préférences des fournisseurs de soins de santé en ce qui concerne le respect de la pratique recommandée. Le contenu de cette section peut comprendre des études retenues dans le cadre de la revue systématique de la littérature et, le cas échéant, des observations et/ou des considérations du comité d'experts de l'AIIAO.
3. **Équité dans l'accès aux soins :** l'impact que la pratique recommandée pourrait avoir sur la santé dans différentes populations ou différents établissements et/ou les obstacles à la mise en application de la pratique recommandée dans des établissements particuliers. Cette section peut comprendre des études retenues dans le cadre de la revue systématique de la littérature et, le cas échéant, des observations et/ou des considérations du comité d'experts de l'AIIAO.

4. **Conclusions du comité d'experts** : une justification de la raison pour laquelle le comité d'experts a pris la décision de classer une recommandation comme forte ou conditionnelle.
5. **Notes de pratique** : renseignements pratiques à l'intention du personnel infirmier et de l'équipe interprofessionnelle. Cette section peut comprendre des données probantes tirées des revues systématiques de la littérature et/ou d'autres sources (p. ex., les autres LDPE ou le comité d'experts de l'AIHAO).
6. **Ressources justificatives** : liste d'exemples de ressources pertinentes (p. ex., sites Web, livres et organisations) qui appuient les recommandations. Les ressources recensées dans cette section n'ont pas fait l'objet de l'examen systématique de la littérature. Ainsi, toutes les ressources n'ont pas été soumises à une évaluation de la qualité. En tant que telle, la liste n'est pas exhaustive, et le fait qu'une ressource a été incluse dans une de ces listes ne signifie pas qu'elle a obtenu l'approbation de l'AIHAO.



# Tableau synthétique des recommandations

Cette LDPE remplace la LDPE *La santé buccodentaire : Évaluation des soins infirmiers et interventions* de l'AIIAO(2008) (2).

## ÉNONCÉ DE PRATIQUE EXEMPLAIRE

### Énoncé de pratique exemplaire :

Le groupe d'experts recommande que, dans le cadre de l'évaluation de l'admission, les fournisseurs de soins de santé obtiennent et documentent les données suivantes sur la personne :

- les antécédents en matière de santé buccodentaire;
- l'état actuel de la santé buccodentaire;
- les croyances et les pratiques en matière d'hygiène buccodentaire, y compris sa capacité de prendre soin d'elle-même.

Cet « énoncé de pratique exemplaire » ne requiert pas l'application du système GRADE.

## RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRATIQUE

RECOMMANDATIONS	FORCE DE LA RECOMMANDATION
<p><b>Recommandation 1.0 :</b></p> <p>Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé suivent un protocole de soins buccodentaires à plusieurs composantes comprenant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ une évaluation de la santé buccodentaire à l'aide d'une approche normalisée et/ou d'un outil validé approprié à la personne et au contexte de santé;</li> <li>■ un plan de soins buccodentaires personnalisé;</li> <li>■ des instructions étape par étape pour les soins buccodentaires, y compris le brossage des dents et des prothèses dentaires;</li> <li>■ la détermination des instruments et des fournitures nécessaires aux soins buccodentaires.</li> </ul>	Conditionnelle
<p><b>Recommandation 2.0 :</b></p> <p>Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé informent les personnes et les soignants sur les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ la santé buccodentaire et les avantages des soins buccodentaires;</li> <li>■ les techniques et procédures de soins buccodentaires à l'aide d'un enseignement avec démonstration par la personne ou le soignant;</li> <li>■ la mise en place de pratiques de soins buccodentaires;</li> <li>■ l'utilisation des instruments et/ou des fournitures de soins buccodentaires.</li> </ul>	Conditionnelle

RECOMMANDATIONS	FORCE DE LA RECOMMANDATION
<p><b>Recommandation 3.0 :</b></p> <p>Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé utilisent des approches centrées sur la personne pour fournir des soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ les adaptations apportées au milieu;</li> <li>■ les stratégies de communication verbale et/ou non verbale;</li> <li>■ la sélection et la modification des instruments et fournitures de soins buccodentaires.</li> </ul>	Conditionnelle
<p><b>Recommandation 4.0 :</b></p> <p>Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé documentent les stratégies et les techniques spécifiques réussies dans un plan de soins buccodentaires personnalisé qui peut être utilisé lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe.</p>	Conditionnelle

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA FORMATION	
RECOMMANDATIONS	FORCE DE LA RECOMMANDATION
<p><b>Recommandation 5.0 :</b></p> <p>Le groupe d'experts suggère que les établissements universitaires mettent en place une formation interprofessionnelle en soins buccodentaires pour les étudiants entrant dans les professions de santé.</p>	Conditionnelle
<p><b>Recommandation 6.0 :</b></p> <p>Le groupe d'experts suggère que les organisations de services de santé fournissent une éducation et une formation sur les soins buccodentaires aux fournisseurs de soins de santé, avec l'aide d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé buccodentaire. L'éducation et la formation comprennent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ des connaissances théoriques en matière de santé buccodentaire, notamment la définition de la santé buccodentaire, les facteurs de risque des maladies buccodentaires et les méthodes de prévention de celles-ci;</li> <li>■ des compétences pratiques en matière de soins buccodentaires, notamment les techniques de brossage des dents et de nettoyage des prothèses dentaires.</li> </ul>	Conditionnelle
<p><b>Recommandation 7.0 :</b></p> <p>Le groupe d'experts suggère que les organisations de services de santé fournissent une éducation aux fournisseurs de soins de santé comprenant une formation pratique interactive pour identifier et mettre en œuvre des stratégies et des techniques qui peuvent être utilisées lors de la prestation de soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe.</p>	Conditionnelle

## RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ORGANISATION

RECOMMANDATION	FORCE DE LA RECOMMANDATION
<p><b>Recommandation 8.0 :</b></p> <p>Le comité d'experts recommande que les fournisseurs de soins de santé adoptent une approche interprofessionnelle de la prestation de soins buccodentaires.</p>	<p>Conditionnelle</p>



# Évaluation de la ligne directrice sur les pratiques exemplaires

Lors de la mise en pratique des recommandations de cette LDPE, nous vous demandons de réfléchir à la manière dont vous allez suivre et évaluer son application et ses effets.

Le modèle de Donabedian permet d'orienter l'élaboration d'indicateurs servant à évaluer la qualité des soins de santé. Il comprend trois catégories : la structure, le processus et le résultat.

- La structure décrit les caractéristiques du système de santé, de l'organisation des services de santé ou de l'établissement universitaire qui sont nécessaires pour assurer la qualité des soins. Il comprend les ressources physiques, humaines, informationnelles et financières.
- Le processus consiste à examiner les soins de santé fournis aux personnes ou aux populations afin d'en évaluer la qualité.
- Les résultats permettent d'analyser l'effet de la qualité des soins sur l'état de santé des personnes et des populations, du personnel de santé, des organisations de services de santé ou des systèmes de santé (13).

Pour en savoir plus, voir la *Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, deuxième édition* de l'AIIAO (1).

Les **tableaux 2, 3 et 4** présentent les mesures potentielles relatives à la structure, au processus et au résultat pour évaluer le succès de la LDPE. Il est important d'évaluer les changements apportés par les pratiques fondées sur des données probantes lors de la mise en application pratique d'une LDPE. Choisissez les mesures les plus pertinentes pour le milieu de pratique. Il existe peu de référentiels de données ou de bibliothèques d'indicateurs accessibles pour les soins buccodentaires en Ontario et au Canada. Les mesures suivantes contribueront à l'amélioration de la qualité des soins et à leur évaluation.

Le **tableau 2** présente des mesures potentielles relatives à la structure associées à l'ensemble des énoncés de recommandation afin d'évaluer les attributs relevant des ressources humaines.

**Tableau 2 : Mesures de structure pour obtenir le succès de la LDPE globalement**

MESURES RELATIVES À LA STRUCTURE	MESURES DANS DES RÉFÉRENTIELS DE DONNÉES/ INSTRUMENTS
<p>Pourcentage de fournisseurs de soins de santé ayant reçu une éducation et une formation sur la fourniture de soins buccodentaires aux personnes</p> <p><b>Numérateur</b> : nombre de fournisseurs de soins de santé sensibilisés et formés à la prestation de soins buccodentaires aux personnes.</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total de travailleurs de la santé.</p>	Nouvelles

Le **tableau 3** soutient l'évaluation des changements dans les pratiques durant leur mise en œuvre. Les mesures sont directement associées aux énoncés des recommandations et soutiennent l'amélioration du processus.

**Tableau 3 : Mesures relatives au processus pour obtenir le succès de la LDPE globalement**

RECOMMANDATION	MESURES RELATIVES AU PROCESSUS	MESURES DANS DES RÉFÉRENTIELS DE DONNÉES/ INSTRUMENTS
Énoncé de pratique exemplaire	<p>Pourcentage de personnes nouvellement admises pour lesquelles une anamnèse buccodentaire a été réalisée à l'admission ou au début des soins.</p> <p><b>Numérateur</b> : nombre de personnes nouvellement admises pour lesquelles une anamnèse buccodentaire a été réalisée à l'admission ou au début des soins.</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total de personnes nouvellement admises.</p>	NQUIRE <sup>MD1</sup> partielle RAI-MDS <sup>2</sup> partielle
Énoncé de pratique exemplaire Recommandation 1.0	<p>Pourcentage de personnes nouvellement admises pour lesquelles une évaluation de la santé buccodentaire a été effectuée à l'admission ou au début des soins.</p> <p><b>Numérateur</b> : nombre de personnes nouvellement admises pour lesquelles une évaluation de la santé buccodentaire a été effectuée à l'admission ou au début des soins.</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total de personnes nouvellement admises.</p>	NQUIRE <sup>MD1</sup> partielle RAI-MDS <sup>2</sup> partielle
Recommandation 1.0	<p>Pourcentage de personnes qui ont un plan de soins buccodentaires personnalisé</p> <p><b>Numérateur</b> : nombre de personnes ayant un plan de soins buccodentaires personnalisé.</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total de personnes dont les antécédents et l'évaluation de la santé buccodentaire sont documentés.</p>	NQUIRE <sup>MD1</sup>

Le **tableau 4** présente des mesures potentielles relatives aux résultats associées à tous les énoncés des recommandations afin d'évaluer le succès global de la LDPE.

**Tableau 4 : Mesures relatives aux résultats visant à évaluer le succès global de la LDPE**

MESURES RELATIVES AUX RÉSULTATS	MESURES DANS DES RÉFÉRENTIELS DE DONNÉES/ INSTRUMENTS
<p>Pourcentage de personnes ayant reçu des soins buccodentaires au moins deux fois par jour.</p> <p><b>Numérateur</b> : nombre de personnes ayant reçu des soins buccodentaires au moins deux fois par jour.</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total de personnes.</p>	<p>NQuIRE<sup>MD1</sup></p> <p>RAI-MDS<sup>2</sup> partielle</p>
<p>Pourcentage de personnes dont la santé buccodentaire est restée la même ou s'est améliorée alors qu'elles recevaient des soins dans une organisation de services de santé.</p> <p><b>Numérateur</b> : nombre de personnes dont la santé buccodentaire est restée la même ou s'est améliorée alors qu'elles recevaient des soins dans une organisation de services de santé.</p> <p><b>Dénominateur</b> : nombre total de personnes.</p>	<p>NQuIRE<sup>MD1</sup></p>

<sup>1</sup> Les lettres NQuIRE sont le sigle de Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation<sup>MD</sup>, soit « indicateurs de qualité en soins infirmiers pour la production de rapports et l'évaluation ».

<sup>2</sup> Les lettres RAI-MDS sont le sigle de Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set, soit « Instrument d'évaluation exhaustive des résidents – Ensemble minimal de données »

D'autres ressources de l'AIIAO pour l'évaluation et la surveillance des LDPE :

- Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation<sup>MD</sup>, indicateurs de qualité en soins infirmiers pour le signalement des constatations et l'évaluation] (NQuIRE<sup>MD</sup>) : système unique de données en soins infirmiers hébergé par l'International Affairs and Best Practice Guideline Centre [le centre des affaires internationales et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires] qui organisations vedettes des pratiques exemplaires<sup>MD</sup> (OVPE<sup>MD</sup>) de mesurer les effets de la mise en application des LDPE par les OVPE<sup>MD</sup> dans le monde. Le système de données NQuIRE<sup>MD</sup> recueille, compare et présente des données sur les indicateurs de résultats et les processus fondés sur la ligne directrice pour les soins infirmiers. Les définitions des indicateurs NQuIRE<sup>MD</sup> sont établies en fonction des données administratives disponibles et des mesures de rendement existantes, le cas échéant, selon le principe consistant à « collecter une fois et à utiliser plusieurs fois ». En complétant d'autres systèmes de mesure du rendement nouveaux ou existants, NQuIRE<sup>MD</sup> s'efforce de tirer parti de mesures **fiabes**<sup>G</sup> et valides, de réduire le plus possible la charge de travail liée au signalement d'un cas aux fournisseurs de soins appropriés et d'harmoniser les mesures destinées à servir aux évaluations, et ce afin de permettre la réalisation d'analyses comparatives. Créé en août 2012, le système international de données NQuIRE<sup>MD</sup> vise à instaurer et à maintenir des cultures de pratique fondées sur des données probantes. Il se propose aussi de bonifier la sécurité des patients, d'améliorer leurs résultats de santé et d'inciter le personnel à prendre conscience des liens qui existent entre la pratique et les résultats, tout cela dans le but d'améliorer la qualité des soins et de préconiser des ressources et politiques qui favorisent les changements conformes aux pratiques exemplaires (14). Pour en savoir plus, [consultez la page www.RNAO.ca/bpg/initiatives/nquire](http://www.RNAO.ca/bpg/initiatives/nquire).
- **BPG Order Sets**<sup>MC, G</sup> [modèles d'ordonnance en soins infirmiers] : intégrés aux dossiers électroniques, ces modèles fournissent un mécanisme de saisie électronique des données provenant des mesures de résultats liées au processus. La capacité de lier les indicateurs relatifs à la structure et au processus à des mesures précises des résultats chez les clients aide à déterminer les effets de la mise en application de la LDPE sur des résultats en particulier en matière de santé. Pour en savoir plus, veuillez consulter [www.RNAO.ca/ehealth/bpgordersets](http://www.RNAO.ca/ehealth/bpgordersets).

# Équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIAO

**Giulia Zucal**, inf. aut., B.Sc.Inf., M.A.

Méthodologue de l'élaboration de la ligne directrice  
(responsable, avril 2019 – mai 2020)

Responsable principale, Recherche et élaboration des lignes directrices

Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Yonda Lai**, inf. aut., M.Sc.inf.

Méthodologue de l'élaboration de la ligne directrice  
(responsable, novembre 2017 – avril 2019)

Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Verity White**, B.Sc.

Coordonnatrice du projet d'élaboration de la ligne directrice  
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Erica D'Souza**, B.Sc., MSP

(novembre 2017 – novembre 2018)

Coordonnatrice du projet d'élaboration de la ligne directrice  
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Danny Wang**, inf. aut., B.Sc.Inf.

Analyste de l'évaluation

Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Rebecca de Witte**, inf. aut.

Coordonnatrice des pratiques exemplaires en soins de longue durée

Programme des pratiques exemplaires en soins de longue durée  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Ibo MacDonald**, inf. aut., M.Sc.inf.

Coordonnatrice des pratiques exemplaires en soins de longue durée (évaluation)

Programme des pratiques exemplaires en soins de longue durée  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Susan McRae**, inf. aut., B. Sc. inf., M.G.S.S.

Coordonnatrice des pratiques exemplaires en soins de longue durée

Programme des pratiques exemplaires en soins de longue durée  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Saima Shaikh**, inf. aut.

Coordonnatrice des pratiques exemplaires en soins de longue durée

Programme des pratiques exemplaires en soins de longue durée  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**Heather Woodbeck**, inf. aut., B.spéc.S.inf., M.A.S.S.

Coordonnatrice des pratiques exemplaires en soins de longue durée

Programme des pratiques exemplaires en soins de longue durée  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

**D<sup>re</sup> Shanoja Naik**, Ph. D., M.Phil., M.Sc., B.Ed., B.Sc.

Spécialiste des données/statisticienne, Recherche sur les résultats en matière de santé, NQuIRE<sup>MD</sup>

Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

### **Megan Bamford, inf. aut., M.Sc. inf.**

Directrice associée, Élaboration et évaluation des lignes directrices  
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les  
pratiques exemplaires

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario  
Toronto (Ont.)

### **Doris Grinspun, inf. aut., M.Sc.inf., Ph. D., LL.D. (hon.), D.H.C, FAAN, Ordre de l'Ontario**

Directrice générale,  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario  
Toronto (Ont.)

## **Remerciements**

L'examen externe a été effectué par :

### **D<sup>re</sup> Nancy Santesso, Dt.P., MBSI, Ph. D.**

Professeure adjointe  
Department of Health Research Methods, Evidence and  
Impact, McMaster University  
Directrice adjointe, Cochrane Canada

La recherche systématique a été effectuée par :

### **UHN HealthSearch**



# comité d'experts sur les lignes directrices des pratiques exemplaires de l'AIAO

**Craig Dale**, inf. aut., Ph. D., CSI(C)

Coprésident du comité

Professeur adjoint

Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, Université de

Toronto, Toronto (Canada)

Toronto (Ont.)

**Minn Yoon**, Ph. D.

Coprésidente du comité

Professeure agrégée

School of Dentistry, University of Alberta

Edmonton (Alberta)

**Paula Benbow**, HDA, MSP

Ancienne responsable de la politique de santé

Association canadienne des hygiénistes dentaires

Ottawa (Ont.)

**Lisa Burry**, B.Sc. (Pharm.), Pharm. D.

Spécialiste en pharmacie clinique et clinicienne-chercheuse

Mount Sinai Hospital

Toronto (Ont.)

**Victoria Cameron**, inf. aut., B. Sc. inf.

Infirmière autorisée, USI CVT

Horizon Santé-Nord

Sudbury (Ont.)

**Debbie Campbell**

Préposée aux services de soutien à la personne

Markhaven Home for Seniors

Toronto (Ont.)

**Kimberly LeBlanc**, Ph. D., inf. aut., GNC(C)

Infirmière clinicienne spécialisée

Hamilton Health Sciences Corporation, Hôpital St. Peter's

Hamilton (Ont.)

**Kanika Kohli**, B.Sc.inf., M.Sc.inf., inf. aut.

Infirmière praticienne

Greenwood Court

Stratford (Ont.)

**Mandy Judah**, inf. aut.

Directrice des soins et chef de l'OVPE<sup>MD</sup>

Fiddicks Nursing Home

Petrolia (Ont.)

**Lucia Lorenzatti**, CCC-SLP, membre de l'OAAO

Orthophoniste

Unity Health Toronto

Toronto (Ont.)

**Toba Miller**, inf. aut. (cat. spéc), M.Sc. inf., MGSS,  
GNC(C), WOCC(C)

Infirmier en pratique avancée

L'Hôpital d'Ottawa

Ottawa (Ont.)

**Donna Scaffidi**, B.Sc., Dt.P.

Diététiste professionnelle et aidante familiale

Toronto (Ont.)

**Poonam Sharma**, Inf. aut., M.Sc.inf.

Infirmière en santé publique

Région de Peel

Mississauga (Ont.)

**Orla Smith**, inf. aut., Ph. D.

Chef gestionnaire clinique et chercheuse associée

St. Michael's Hospital

Toronto (Ont.)

**Teresa Tibbo**, inf. aux. aut.

Infirmière auxiliaire autorisée

Grey Bruce Health Services

Owen Sound (Ont.)

### Nelly Villacorta-Siegal, HDA

Hygiéniste dentaire et chef d'équipe, santé buccodentaire  
pour les personnes âgées  
Baycrest Health Sciences  
Toronto (Ont.)

### Erin Watson, B.Sc., D.M.D., M.Sc.S., CHE

Chef adjointe de l'odontologie  
Princess Margaret Cancer Centre  
Toronto (Ont.)

### Shelagh Walsh, HDA

Hygiéniste dentaire à la retraite  
Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario  
Toronto (Ont.)

Cette ligne directrice est dédiée à Shelagh Walsh. Shelagh soutenait vivement ce travail et y a participé en tant que membre du groupe d'experts avant son décès. Nous la remercions pour son engagement indéfectible et sa passion pour la promotion de la santé buccodentaire.

## Remerciements aux intervenants

Dans le cadre du processus d'élaboration de cette ligne directrice, les participants ont fait part de leurs commentaires sur un large éventail d'organisations de services de santé, d'établissements d'enseignements et de domaines et secteurs de pratique. Les participants sont des infirmières, des fournisseurs de soins de santé, du personnel enseignant et du personnel administratif averti des services de santé. Des **intervenants**<sup>G</sup> représentant divers points de vue ont également été invités à donner leur avis (voir l'**annexe C**). L'AIIAO souhaite remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la révision de cette LDPE.

Les intervenants qui ont participé à la révision ont consenti à la publication de leur nom et de leurs renseignements pertinents dans la présente LDPE.

### Julia Fineczko, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc. Soins comm.

Coordonnatrice du perfectionnement du personnel,  
animatrice de l'amélioration de la qualité  
The Wexford Residence  
Toronto (Ont.)

### Jillian Bergeron, B.A., HDA

Hygiéniste dentaire autorisée  
Service de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark  
Brockville (Ont.)

### Arthur Biernacki, inf. aut.

Infirmier autorisé  
Woods Park Care Centre  
Barrie (Ont.)

### Ashley Brown, inf. aux. aut.

Équipe principale des soins de longue durée de  
Chatham-Kent  
Leamington Mennonite Home, Projet OSTC d'Erie St. Clair  
Chatham-Kent (Ont.)

### Morgan Burns, inf. aux. aut.

Chef de la qualité et de la formation  
Twin Lakes Terrace Long-Term Care Home  
Sarnia (Ont.)

### Helen Buxton, HDA, B.Sc.d.

Hygiéniste dentaire communautaire  
Ville de Hamilton  
Hamilton (Ont.)

### Teresa Compton, inf. aut., B.Sc.Inf.

Enseignante en soins infirmiers cliniques  
Southlake Regional Health Centre  
Newmarket (Ont.)

### Brenda DiMuzio, HDA

Hygiéniste dentaire autorisée  
Travailleuse autonome, cabinet d'hygiène dentaire  
indépendant et autonome  
Sarnia (Ont.)

### Lucy Doan, inf. aut.

Infirmière autorisée  
Mount Sinai Hospital  
Toronto (Ont.)

### Christine Fambely, HDA, B.A., M.Éd.

Instructrice  
Collège John Abbott  
Sainte-Anne-de-Bellevue (Qc)

### Una Ferguson, inf. aut.

Infirmière soignante  
Place Royal Ottawa  
Ottawa (Ont.)

### Dania Versailles, inf. aut., M.Sc.inf., CSI(C)

Infirmière clinicienne spécialisée  
Réseau universitaire de santé  
Toronto (Ont.)

### Jessica Francis, inf. aut.

Codirectrice des soins  
Meadow Park Chatham  
Chatham (Ont.)

**Lisebeth Gatkowski, inf. aut., B.Sc.inf., CSPSM(C)**

Faculté  
Collège Mohawk  
Toronto (Ont.)

**Erin Gisborne, inf. aut.**

Enseignante en soins infirmiers cliniques  
Royal Victoria Regional Health Centre  
Barrie (Ont.)

**Julie Kaine, inf. aut.**

Toronto (Ont.)

**Mary « Kristi » Gow, inf. aut.**

Infirmière-ressource en soins cliniques  
Bay Haven Care Community  
Collingwood (Ont.)

**Patricia Greenhorn, D.M.D.**

Instructrice clinique/dentiste mobile pour soins de longue  
durée  
Installations de soins de longue durée du Collège Algonquin  
Est de l'Ontario

**Shauna Hachey, M.Sc.S., HDA**

Professeure adjointe  
Dalhousie School of Dental Hygiene, Faculty of Dentistry  
Halifax (N.-É.)

**Trudy Hebbes, HDA**

Hygiéniste dentaire  
Institut de réadaptation de Toronto, Réseau universitaire de santé  
Toronto (Ont.)

**Valerie Herring, HDA, B.Sc.G., M.Éd.**

Hygiéniste dentaire  
Victoria, C.-B.

**Jill Hicks, HDA**

Hygiéniste dentaire autorisée  
Service de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark  
Brockville (Ont.)

**Peggy Hughes, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf.**

Chef de la pratique professionnelle  
Southlake Regional Health Centre  
Newmarket (Ont.)

**Janet Hunt, inf. aut., M.Sc.Inf.**

Infirmière clinicienne spécialisée  
St. Joseph's Health Care de London  
London (Ont.)

**Rifat Khimani, inf. aut.**

Infirmière autorisée  
Mount Sinai Hospital  
Toronto (Ont.)

**Arista Kingkhanat, inf. aut.**

Infirmière autorisée  
Hôpital Juravinski  
Hamilton (Ont.)

**Kanika Kohli, B.Sc.inf., M.Sc.inf., inf. aut.**

London (Ont.)

**Lisa Lallion, inf. aut., M.Sc.Inf., ICMC(C)**

Coordonnatrice des soins, soins à domicile et en milieu  
communautaire  
Humber River Hospital  
North York (Ont.)

**Anthony Le Fuentes, inf. aut.**

Infirmier autorisé  
Hôpital Credit Valley  
Mississauga (Ont.)

**Madeline Logan-Johnbaptiste, inf. aut.,**

**B.Sc.inf., M.B.A., CSU(C), CHE**

Responsable clinique  
Mackenzie Health  
Richmond Hill (Ont.)

**Jessica Lok, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf.**

Gestionnaire, pratique professionnelle  
VHA Home HealthCare  
Toronto (Ont.)

**Melanie Martin, HDA, M.A.**

Directrice de l'exercice de l'hygiène dentaire  
Association canadienne des hygiénistes dentaires  
Ottawa (Ont.)

**Lynda McKeown, HDA, M.A.**

Hygiéniste dentaire autonome  
Lynda McKeown Oral Care  
Thunder Bay (Ont.)

**Mary McNally, M.Sc., D.M.D, M.A.**

Professeure, doyenne adjointe de la recherche  
Dalhousie Faculty of Dentistry  
Halifax (N.-É.)

**Jessica Menard, inf. aut.**

Infirmière autorisée  
L'Hôpital d'Ottawa  
Ottawa (Ont.)

**Lauren Minielly, B.Sc.Inf.**

St. Joseph's Hospice  
Sarnia (Ont.)

**Noeman Mirza, inf. aut., Ph. D.**

Professeur adjoint  
Thompson Rivers University  
Kamloops (Colombie-Britannique)

**Sanjukta Mohanta, D.M.D.**

Dentiste  
Clinique dentaire Health n'Smiles  
Brampton (Ont.)

**Susan Ng, inf. aut., M.Sc.Inf., ICSP(C)**

Infirmière clinicienne spécialisée  
Réseau universitaire de santé  
Toronto (Ont.)

**Michelle Pinto, inf. aut., M.Sc.inf.**

Infirmier autorisé  
Hôpital Royal Victoria  
Barrie (Ont.)

**Timea Raduly, inf. aut., M.Éd.**

Pelham (Ont.)

**Kennedy Schell, inf. aut.**

Kingston (Ont.)

**Susanne Sunell, Ph. D. Ed., HDA**

Consultante en formation  
Omni Educational Group Ltd.  
West Vancouver (C.-B.)

**Jamie Turpin, B. Sc. inf., inf. aut.**

Enseignante en soins infirmiers  
College and Association of Registered Nurses of Alberta  
Edmonton (Alberta)

**Rhonda Usenik, B.spéc.S.inf., inf. aut., CSI(C)**

Enseignante en soins infirmiers cliniques  
Integrated Supportive and Facility Living, Alberta Health  
Services  
Calgary (Alberta)

**Teresa Valenzano, Ph. D., SLP(C), membre de l'OAPO**

Gestionnaire de la recherche  
Recherche interprofessionnelle fondée sur la pratique  
St. Michael's Hospital  
Toronto (Ont.)

**Benjamin Vallis, inf. aut.**

Infirmier autorisé  
L'Hôpital d'Ottawa  
Ottawa (Ont.)

**Jenna Whitney, HDA**

Hygiéniste dentaire autorisée  
Ville de Hamilton  
Hamilton (Ont.)

# Contexte

## L'importance des soins buccodentaires pour la santé

Les soins buccodentaires désignent la pratique d'évaluation et de soin de la cavité orale d'une personne pour prévenir ou éliminer les maladies buccodentaires ou la progression des maladies buccodentaires existantes (5). Par exemple : brossage de dents, des prothèses dentaires, de la langue et des tissus mous, décontamination orale à l'aide d'un rince-bouche, nettoyage interdentaire et humectage des tissus. La Fédération dentaire internationale définit la santé buccodentaire comme suit : « est multiforme et inclut la capacité de parler, de sourire, de sentir, de goûter, de toucher, de mâcher, de déglutir et d'exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que sans pathologie du complexe craniofacial » (6). De bons soins buccodentaires font partie intégrante de l'obtention d'une santé buccodentaire optimale (5); de plus, ils facilitent la prise de nourriture, permettent une communication verbale claire et augmentent le bien-être (15).

Des soins buccodentaires inadéquats peuvent être associés à des maladies buccodentaires et systémiques. Les maladies buccodentaires les plus courantes dans le monde sont les **caries dentaires**<sup>G</sup>, les **maladies parodontales (gingivales)**<sup>G</sup> et les maladies infectieuses buccales (par exemple, l'herpès buccal, les feux sauvages et les boutons de fièvre dus à des infections fongiques et virales) (16). Les maladies systémiques liées à la colonisation bactérienne de la cavité buccale, comme les dents, les prothèses dentaires, la langue et les muqueuses buccales, sont les suivantes :

- les infections respiratoires (17);
- les infarctus cérébrovasculaires (18);
- les maladies coronariennes (19);
- le risque de maladie cardiovasculaire (20).

Des données probantes émergentes suggèrent qu'un certain nombre de maladies inflammatoires systémiques peuvent être associées en particulier à la charge inflammatoire causée par la **parodontite**<sup>G</sup> (c'est-à-dire l'inflammation des gencives et des structures de soutien des dents). Par exemple :

- la maladie d'Alzheimer et la démence (21);
- le diabète sucré de type I et de type II (22);
- la polyarthrite rhumatoïde (23).

Souvent, les besoins en matière de soins buccodentaires ne sont pas traités au même niveau que les autres besoins de santé, et certaines populations sont plus exposées que d'autres à une mauvaise santé buccodentaire (24, 25). Un bon entretien buccodentaire est un élément essentiel pour favoriser la santé buccodentaire et générale, ainsi que le bien-être.

## Populations à risque d'une mauvaise santé buccodentaire

Certaines populations peuvent être plus exposées à une mauvaise santé buccodentaire, soit parce qu'elles ont des difficultés à prendre soin d'elles-mêmes, soit parce qu'elles ne reçoivent pas un soutien adéquat en matière de soins buccodentaires de la part des fournisseurs de soins de santé ou des soignants. Ces populations comprennent les personnes qui ont besoin d'une assistance pour les soins buccodentaires, celles qui doivent être hospitalisées et/ou ventilées, ainsi que celles qui ont un comportement complexe (25 à 27, 42 à 47).

## Personnes ayant besoin d'aide pour les soins buccodentaires

Les limitations physiques dues à l'âge, à l'arthrite, à une mauvaise vue ou à un handicap rendent de nombreuses personnes incapables d'effectuer leurs propres soins buccodentaires, ce qui les expose à un risque accru de mauvaise santé buccodentaire (26, 27). Les personnes ayant subi un AVC peuvent souffrir d'hémiplégie (c'est-à-dire de faiblesse ou d'incapacité

à bouger d'un côté du corps) du membre supérieur, ce qui les empêche de tenir efficacement une brosse à dents et de se brosser les dents (28). Chez les personnes âgées, l'incapacité fonctionnelle, la diminution de la coordination œil-main et la perte d'autonomie peuvent créer des limitations pour les soins buccodentaires, notamment l'incapacité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire (29). Du côté des résidents des établissements de soins de longue durée, il existe des écarts de pratique importants entre la fourniture actuelle de soins buccodentaires par les fournisseurs de soins de santé et le besoin recommandé d'assistance pour les soins buccodentaires quotidiens (30). Les résidents risquent donc de développer une mauvaise santé buccodentaire, notamment une **halitose**<sup>G</sup>, des caries dentaires, une **gingivite**<sup>G</sup> et une parodontite non traitées (16, 25, 31). En effet, dans une étude transversale canadienne publiée en 2018 et menée par Yoon et coll., on a observé que 43,2 % des résidents en soins de longue durée avaient une hygiène inadéquate des prothèses dentaires et que 79,6 % des résidents présentaient une inflammation gingivale modérée à sévère (32).

## Personnes dont l'état de santé est compromis

Les personnes dont la santé est compromise peuvent également être exposées à une mauvaise santé buccodentaire et à des complications systémiques résultant d'un mauvais entretien buccodentaire. Les personnes en bonne santé disposent généralement d'un mécanisme de défense normal pour éliminer le contenu **oropharyngé**<sup>G</sup> ou gastrique; toutefois, les personnes dont l'état de santé est compromis (p. ex. celles dont les défenses pulmonaires sont affaiblies, qui présentent des troubles neurologiques, une faiblesse oropharyngée ou un niveau de conscience altéré, ou qui utilisent des sédatifs) peuvent être plus susceptibles d'aspirer le contenu oropharyngé ou gastrique (33).

L'**aspiration**<sup>G</sup> désigne le processus au cours duquel des matières oropharyngées ou gastriques pénètrent dans les voies respiratoires et passent sous les cordes vocales (34). Lorsque ces sécrétions sont colonisées par des bactéries (provenant de la cavité buccale, de la gorge ou des voies respiratoires), une réponse infectieuse se développe dans les poumons et augmente le risque de **pneumonie par aspiration**<sup>G</sup> (33). De bons soins buccodentaires peuvent contribuer à réduire au minimum la quantité de bactéries dans la cavité buccale, ce qui réduit la charge bactérienne dans les sécrétions orogastriques, ainsi que le développement ultérieur d'une pneumonie par aspiration (35).

Les pneumonies par aspiration qui surviennent dans les établissements de santé (par exemple, les hôpitaux ou les centres de réadaptation) peuvent être classées de deux façons : les pneumonies nosocomiales (PN) ou les pneumonies sous ventilation assistée (PVA). La PN désigne l'inflammation du tissu pulmonaire causée par des agents qui n'étaient pas présents chez un individu au moment de son admission à l'hôpital (ou dans les 48 heures suivant son admission) (33, 36). La PVA désigne l'apparition d'une infection des voies respiratoires inférieures qui se développe 48 heures (ou plus) après le début de la ventilation assistée au moyen d'une sonde trachéale ou d'une trachéotomie (33, 37). Les agents pathogènes associés à la PN et à la PVA sont similaires; par conséquent, des stratégies préventives similaires peuvent être utilisées (38).

Bien que peu de recherches aient été menées sur la PN, les données probantes émergentes suggèrent qu'elle peut augmenter considérablement la durée du séjour à l'hôpital d'une personne. Par exemple, Baker et Quinn ont constaté que 57,7 % des patients qui ont contracté une PN en dehors de l'unité de soins intensifs (USI) ont eu une durée d'hospitalisation de plus de 15 jours et que 37,3 % ont eu une durée d'hospitalisation de plus de 20 jours (contre 5 % dont la durée d'hospitalisation était inférieure à 15 jours) (39). Parmi les patients atteints de PN qui ont dû être admis en soins intensifs, 40,8 % ont passé plus de 20 jours à l'hôpital (39). Il est important de noter que l'augmentation de la durée du séjour à l'hôpital a été associée à des taux de morbidité et de mortalité élevés (33).

La PVA survient chez des personnes qui sont gravement malades et qui ont besoin d'un équipement médical effractif pour maintenir la perméabilité des voies respiratoires et/ou la fonction respiratoire (40). Cet équipement médical peut comprendre une sonde trachéale ou de trachéotomie pour la ventilation assistée. Les bactéries pathogènes peuvent coloniser l'espace oropharyngé et l'équipement médical, puis se répandre vers les poumons, causant une pneumonie (41). La PVA est la principale cause de décès associée à une infection nosocomiale (33). Ceux qui développent une PVA sont 46 % à risque de mourir à l'hôpital, contre 32 % des patients qui n'en développent pas. La PVA est aussi associée à 7,6 jours supplémentaires de ventilation assistée, à 8,7 jours supplémentaires à l'USI et à 11,5 jours supplémentaires de séjour total à l'hôpital (33).

## Personnes ayant un comportement complexe

Les personnes ayant un comportement complexe comprennent celles souffrant de déficiences cognitives, psychologiques ou verbales qui peuvent présenter des comportements réactifs, comme l'agrippement, des réactions vocales aux soins, de l'agitation générale, des déclarations ou questions répétitives et des cris (9). Il peut se révéler difficile de répondre aux besoins des personnes ayant un comportement complexe lorsqu'il s'agit de soins buccodentaires. Les comportements réactifs de cette population constituent un obstacle courant à l'offre de soins buccodentaires adéquats, car ces personnes semblent refuser de coopérer à ces soins en serrant la bouche, en détournant la tête ou en frappant des mains ou des pieds (8, 42 à 44). Un manque de formation et de sensibilisation sur les soins buccodentaires de base, ainsi que sur les stratégies et techniques permettant de fournir des soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe, rend également difficile la fourniture de soins buccodentaires pour les fournisseurs de soins de santé réglementés et non réglementés (25) ainsi que les soignants. Cette lacune met en danger l'état de santé buccodentaire de cette population.

La recherche démontre que les adultes âgés ayant un diagnostic de démence peuvent avoir une santé buccodentaire moins bonne que celle des personnes sans démence (45), et qu'ils sont trois fois plus à risque de développer des caries dentaires (46). Les personnes avec une déficience intellectuelle ou des troubles du développement font aussi face à des obstacles à la réception de soins buccodentaires adéquats. Lorsque ces comportements réactifs ne peuvent pas être gérés, les fournisseurs de soins de santé et les soignants ont de la difficulté à répondre aux besoins de cette population en matière de soins buccodentaires; ils peuvent n'être capables de nettoyer que les dents avants, plus faciles d'accès que celles vers l'arrière de la bouche (24).

## Obstacles à l'offre de soins buccodentaires

Lorsque des personnes sont hospitalisées et incapables de répondre à leurs propres besoins en matière de soins buccodentaires, la responsabilité en revient fréquemment aux fournisseurs de soins de santé, qui peuvent ne pas avoir suffisamment d'information et de formation en la matière(47). Les fournisseurs de soins de santé mentionnent souvent que les soins buccodentaires ne sont pas une priorité pour eux et que ces soins deviennent donc une tâche ignorée ou exécutée irrégulièrement (48, 49). De plus, comme l'ont constaté Kiyoshi-Teo et Blegen, l'adhésion à une ligne directrice de santé buccodentaire dans les USI était difficile, car les fournisseurs de soins de santé avaient peur de faire mal aux patients et avaient une compréhension inadéquate des avantages des soins buccodentaires, et il manquait de fournitures dentaires et de professionnels de la santé buccodentaire (50). D'autres obstacles à la fourniture de soins buccodentaires notés par le personnel infirmier des USI comprenaient la difficulté à bien voir la cavité orale et celle d'insérer les accessoires d'hygiène dentaire dans la bouche pour y donner des soins (51).

Bien que certains fournisseurs de soins de santé puissent avoir une compréhension générale du lien entre la santé buccodentaire et la santé générale, ils manquent de connaissances détaillées sur la santé buccodentaire et de confiance en leur capacité à fournir des soins buccodentaires efficaces (52). Une formation appropriée en santé buccodentaire pour l'effectif étudiant dans les établissements universitaires, ainsi qu'un perfectionnement professionnel continu pour les fournisseurs de soins dans les organisations de services de santé peuvent améliorer les attitudes et les connaissances en matière de santé buccodentaire pour en renforcer les pratiques et la compréhension (53, 54).

## Conclusion

Les personnes qui nécessitent une assistance pour les soins buccodentaires ont besoin du soutien des fournisseurs de soins et des soignants pour s'assurer que leurs besoins en matière de santé sont satisfaits. Lorsque les besoins d'une personne en matière de santé buccodentaire ne sont pas satisfaits, des effets négatifs sur la cavité buccale et la santé générale peuvent en découler.

L'AIIO reconnaît l'importance de la santé buccodentaire en tant que composante essentielle de la santé et du bien-être général. Cette LDPE fournit des recommandations fondées sur des données probantes pour aider le personnel infirmier, l'équipe interprofessionnelle et les soignants à répondre aux besoins de santé buccodentaire des personnes.

# Énoncé de pratique exemplaire

## ÉNONCÉ DE PRATIQUE EXEMPLAIRE :

Le groupe d'experts recommande que, dans le cadre de l'évaluation de l'admission, les fournisseurs de soins de santé obtiennent et documentent les données suivantes sur la personne :

- les antécédents en matière de santé buccodentaire;
- l'état actuel de la santé buccodentaire;
- les croyances et les pratiques d'hygiène de la population locale, y compris leurs capacités d'autosoins.

**Cet « énoncé de pratique exemplaire » ne requiert pas l'application du système GRADE.**

Comprendre les antécédents de santé buccodentaire d'une personne, son état actuel de santé buccodentaire, ses pratiques de santé buccodentaire et ses croyances en matière d'hygiène buccodentaire est une bonne pratique clinique et un prérequis pour fournir des soins infirmiers et d'autres interventions cliniques.

Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) du Royaume-Uni recommande que pour les personnes vivant dans une maison de soins (c'est-à-dire les personnes qui disposent d'un hébergement 24 heures sur 24 avec des soins non infirmiers ou des soins infirmiers), une évaluation des besoins en soins buccodentaires soit effectuée lors de l'admission (55). Bien que cette recommandation concerne spécifiquement les résidents d'une maison de soins, il est raisonnable de supposer que toutes les personnes, quel que soit le cadre de soins, devraient recevoir une évaluation de leurs besoins en matière de soins de santé, y compris de leurs besoins actuels en matière de soins buccodentaires. Cette évaluation doit avoir lieu lors de l'admission dans le service de soins de santé ou avant le début des soins et doit servir de base au plan de soins subséquent.

En plus de l'évaluation de l'état actuel de la santé buccodentaire de la personne, il convient de procéder à une anamnèse buccodentaire qui intègre de l'information sur la santé buccodentaire autoperçue de la personne, ses croyances, ses préférences et ses attitudes, ainsi que ses expériences passées en matière d'hygiène buccodentaire (56). Cette anamnèse permettra de fournir des soins holistiques et centrés sur la personne, à structurer les soins autour de la personne, à soutenir l'établissement d'une relation thérapeutique entre le fournisseur de soins et la personne, ainsi qu'à accroître la satisfaction de la personne à l'égard des services de soins de santé (57). Il est également essentiel de vérifier les pratiques actuelles de la personne en matière de soins buccodentaires et ses capacités d'autosoins, car les données probantes montrent systématiquement que les personnes souffrant de dépendance totale ont une moins bonne hygiène buccodentaire que celles souffrant de dépendance partielle (58).

## Notes de pratique

- Voir à l'**annexe G** deux exemples de formulaires d'anamnèse en matière de santé buccodentaire qui peuvent être utilisés à l'admission dans les organisations de services de santé.
- Voir à l'**annexe H** une liste des facteurs de risque qui peuvent conduire à une mauvaise santé buccodentaire.
- Voir à l'**annexe I** des exemples d'outils d'évaluation de la santé buccodentaire.
- Le groupe d'experts a noté que les fournisseurs de soins de santé devraient également réfléchir à leurs propres croyances et pratiques en matière de soins buccodentaires. Les croyances et pratiques personnelles peuvent influencer les soins buccodentaires fournis aux personnes.
- Les fournisseurs de soins doivent être conscients du risque d'aspiration avant de prodiguer des soins buccodentaires (voir l'encadré sur les précautions à prendre, p. 34). « Les patients doivent être évalués pour des facteurs de risque d'aspiration ou de dysphagie, et évalués pour la **dysphagie**<sup>G</sup> si les facteurs de risque sont présents. » (59). Cette procédure doit être effectuée par un fournisseur de soins de santé possédant les connaissances et les compétences appropriées, dans le cadre de son domaine d'exercice régi par la loi. Pour plus d'information sur le risque d'aspiration, la prévention de l'aspiration chez les adultes souffrant de dysphagie et la pneumonie par aspiration, consultez le document *Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital : Pneumonie par aspiration* (59) de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, accessible par le lien suivant : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Hospital-Harm-Measure/Documents/Resource-Library/Pneumonie%20par%20aspiration.pdf>.



# Recommandations relatives à la pratique

## RECOMMANDATION 1.0 :

Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé suivent un protocole de soins buccodentaires à plusieurs composantes comprenant ce qui suit :

- une évaluation de la santé buccodentaire à l'aide d'une approche normalisée et/ou d'un outil validé approprié à la personne et au contexte de santé;
- un plan de soins buccodentaires personnalisé;
- des instructions étape par étape pour les soins buccodentaires, y compris le brossage des dents et des prothèses dentaires;
- la détermination des instruments et des fournitures nécessaires aux soins buccodentaires.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** très faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

Un protocole de soins buccodentaires est une approche à plusieurs composantes à l'échelle de l'organisation pour normaliser les soins buccodentaires de toutes les personnes qui les reçoivent. Des études se sont penchées sur une ou plusieurs des composantes suivantes d'un protocole de soins buccodentaires :

- une évaluation de la santé buccodentaire à l'aide d'une approche normalisée et/ou d'un outil validé (37, 61 à 66);
- un plan de soins buccodentaires personnalisé (62);
- des instructions de soins buccodentaires étape par étape (37, 61 à 63, 65, 66);
- une liste des fournitures et des instruments de soins buccodentaires nécessaires à l'application du protocole (37, 61 à 63, 65, 66).

Les résultats laissent penser que la mise en œuvre d'un protocole de soins buccodentaires à plusieurs composantes peut réduire les taux de pneumonie nosocomiale (PN) et de pneumonie sous ventilation assistée (PVA) (37, 61 à 63, 66). La mise en œuvre d'un protocole peut également améliorer la capacité des fournisseurs de soins de santé à évaluer les changements dans l'état de santé buccodentaire des personnes (64). Le degré de certitude de l'ensemble des données probantes pour cette recommandation était très faible en raison de ce qui suit : (a) de sérieuses limitations dans la manière dont les études ont été menées; (b) des incohérences dans la manière dont les taux de PN et de PVA ont été mesurés et/ou rapportés; et (c) le fait que la majorité des études se limitaient à des personnes dans des environnements de soins intensifs et/ou de courte durée. Aucune des études n'a cerné d'inconvénients liés à l'utilisation d'un protocole de soins buccodentaires à composantes multiples.

### Une évaluation de la santé buccodentaire à l'aide d'une approche normalisée et/ou d'un outil validé

Une évaluation de la santé buccodentaire à l'aide d'une approche normalisée et/ou d'un outil validé est une évaluation systématique et complète des structures à l'intérieur et autour de la cavité buccale d'une personne. Elle sert à déterminer leur état de santé buccodentaire. Cette évaluation doit porter sur toutes les structures à l'intérieur et autour de la bouche, comme les lèvres, la langue, le palais, les gencives, la muqueuse (intérieur des lèvres et des joues), les dents et l'état des prothèses dentaires (le cas échéant), ainsi que sur l'odeur de l'haleine (halitose), la propreté de la cavité buccale (par exemple, accumulation minimale de **plaque dentaire**<sup>6</sup>) et la présence de douleurs dentaires (64).

Les études incluses dans l'examen systématique se sont déroulées dans divers contextes (c.-à-d., communauté, soins intensifs et soins de courte durée) et ont donc utilisé différentes approches et/ou outils d'évaluation de la santé buccodentaire, comme les suivants :

- version modifiée de l'outil d'évaluation de la santé buccodentaire (OHAT) (64);
- échelle d'évaluation buccodentaire de Beck (BOAS) (66);
- guide d'évaluation orale de Barnason (1998) (OAG) (37);
- examen buccodentaire au chevet (63);
- évaluation générique de la cavité buccale par le personnel infirmier (61, 62, 65).

Les données probantes laissent penser que lorsque les fournisseurs de soins de santé utilisent une approche normalisée et/ou un outil d'évaluation de la santé buccodentaire validé, ils peuvent avoir une meilleure capacité à mesurer les changements dans la santé buccodentaire (64). Les taux de PN ou de PVA peuvent aussi être réduits (37, 61-63, 65, 66). Veuillez voir à l'**annexe I** une liste d'outils d'évaluation de la santé buccodentaire et, à l'**annexe J**, un échantillon de l'OHAT et l'outil d'évaluation de la santé buccodentaire holistique et fiable (THROAT).

### Un plan de soins buccodentaires personnalisés

Un plan de soins buccodentaires personnalisés guide les fournisseurs de soins de santé relativement aux interventions à effectuer lors des soins buccodentaires quotidiens (67). Le plan, basé sur l'évaluation de la santé buccodentaire de la personne, doit être revu et mis à jour chaque fois que l'évaluation de la santé buccodentaire est terminée (68). Les données probantes laissent penser que lorsque les fournisseurs de soins de santé effectuent une évaluation de la santé buccodentaire en conjonction avec un plan de soins buccodentaires documentés, il peut y avoir une réduction des taux de PVA (62).

Voir à l'**annexe K** deux exemples de plans de soins buccodentaires.

### Des instructions étape par étape pour les soins buccodentaires, y compris le brossage des dents et des prothèses

La plupart des études ont énoncé les interventions du protocole de soins buccodentaires sous forme d'étapes à suivre (37, 61, 62, 65, 66). Le brossage des dents ou de la prothèse dentaire était inclus dans tous ces protocoles (37, 61 à 63, 65, 66). En plus de ce brossage, toutes les études sauf une incluaient l'utilisation d'un rince-bouche (37, 61, 62, 65, 66).

D'autres interventions de soins buccodentaires communes incluaient :

- le repositionnement de la tête et/ou du corps de la personne pour faciliter la fourniture de soins buccodentaires (37, 62);
- le grattage ou le brossage de la langue (63 à 65);
- le brossage des **muqueuses de la bouche**<sup>G</sup> (63, 65);
- l'hydratation des lèvres (61, 63, 66);
- la succion pour enlever de la bouche les solutions restantes ainsi que la salive et les débris en excès, si nécessaire (61, 62, 65, 66);
- le retrait, le nettoyage et la réinsertion de la sonde oropharyngée, si nécessaire (66).

Bien qu'aucune donnée probante n'ait été déterminée pour décrire des stratégies de prise en charge en particulier pour différents états de santé buccodentaire, les données probantes laissent penser que lorsque les fournisseurs de soins de santé suivent des instructions étape par étape pour les soins buccodentaires, une réduction du taux de PVA ou de PN peut se produire (37, 61 à 63, 65, 66). Voir à l'**annexe L** une série de diagrammes illustrant les techniques de brossage des dents. Voir à l'**annexe M** une série de diagrammes décrivant comment entretenir les prothèses dentaires.



**Attention** : le groupe d'experts a souligné que les personnes identifiées comme présentant un risque d'aspiration peuvent avoir besoin de la supervision d'un fournisseur de santé lors de la réalisation de soins buccodentaires. Ces cas incluent ceux où la personne utilise du dentifrice, car celui-ci peut être aspiré. Les rince-bouche ne sont pas conseillés aux personnes présentant un risque d'aspiration.

### Détermination des instruments et des fournitures de soins buccodentaires nécessaires

Un certain nombre d'études ont souligné qu'un protocole de soins buccodentaires devrait clairement énoncer les fournitures et les instruments de soins buccodentaires nécessaires pour mettre en œuvre le protocole de soins buccodentaires de manière adéquate (61, 63, 65). Prendergast et coll. (63) ainsi que Robertson et Carter (61) ont également précisé que les fournitures de soins buccodentaires de chaque patient doivent être conservées au chevet du lit afin d'être facilement accessibles aux fournisseurs de soins et aux soignants.

Les fournitures et instruments de soins buccodentaires énoncés dans la littérature comprennent ce qui suit :

- des brosses à dents de taille pédiatrique (c'est-à-dire à « à petite tête ») pour les patients des unités de soins intensifs à risque de PVA (37, 66);
- une brosse à dents électronique (c'est-à-dire électrique) (63);
- du dentifrice (65);
- de l'équipement d'aspiration (61, 65);
- des rince-bouche (p. ex. solution saline normale à 0,9 % ou rince-bouche à la chlorhexidine) (37, 61, 62, 65, 66);
- de l'hydratant pour les lèvres (61, 63, 65, 66).

Les données probantes laissent penser que lorsqu'un protocole de soins buccodentaires précise les fournitures et les instruments nécessaires aux soins buccodentaires, il peut y avoir une réduction du taux de PVA ou de PN (37, 61-63, 65, 66). Voir à l'[annexe N](#) une liste d'instruments et de produits qui peuvent être utilisés pour les soins buccodentaires.

### Valeurs et préférences

Robertson et Carter ont constaté que les familles étaient plus satisfaites de la propreté de la bouche des personnes; les infirmières ont également estimé que le protocole facilitait la prestation des soins buccodentaires, car le fait d'avoir les instruments de soins buccodentaires propres au patient au chevet de celui-ci augmentait l'efficacité et le confort du patient (61). De plus, les orthophonistes participant à l'étude ont estimé que le protocole améliorait la santé buccodentaire des patients atteints de dysphagie, ce qui permettait de commencer plus tôt une diète orale (61).

Prendergast et coll. ont constaté que le personnel infirmier était plus satisfait de la réalisation des soins buccodentaires lorsqu'un protocole était mis en œuvre (63). Cette satisfaction est due au fait que, dans le cadre du processus de mise en œuvre, l'organisation de services de santé était tenue de fournir des fournitures et des instruments de soins buccodentaires appropriés, tels que des brosses à dents électriques, des bains de bouche efficaces et du dentifrice. Dans une étude qualitative, le personnel infirmier a aimé qu'un plan de soins buccodentaires quotidiens soit inclus dans le système d'information sur les patients, car cette mesure améliorait les soins buccodentaires fournis et aidait les patients autonomes dans leurs pratiques quotidiennes d'autosoins (52).

### Équité dans l'accès aux soins

La mise en œuvre d'un protocole de soins buccodentaires à plusieurs composantes pourrait améliorer l'équité en matière de santé en normalisant l'approche des soins buccodentaires pour toutes les personnes dans tous les milieux de soins. Cependant, l'équité en matière de santé peut varier, car le succès de la mise en œuvre d'un protocole de soins buccodentaires à plusieurs composantes

est limité par plusieurs facteurs : l'accès de l'organisation aux formateurs ayant une expertise spécifique en matière de santé buccodentaire, la variabilité entre les approches éducatives utilisées par les formateurs, ainsi la disponibilité irrégulière de rappels éducatifs pour renforcer le protocole de soins buccodentaires. En outre, les contraintes budgétaires peuvent limiter la disponibilité des produits et fournitures d'hygiène buccodentaire achetés par les organisations de services de santé.

### Conclusions du comité d'experts

La documentation ne fait état d'aucun effet indésirable. Le groupe d'experts a convenu que les personnes bénéficieraient d'un protocole de soins buccodentaires à plusieurs composantes, car il pourrait réduire au minimum leur risque de développer une PN ou une PVA. Cependant, le degré de certitude des données probantes étant très faible, le groupe d'experts a déterminé que la force de la recommandation était conditionnelle.

### Notes de pratique

- Le groupe d'experts a recommandé que toutes les personnes fassent l'objet d'une évaluation de leur santé buccodentaire lors de leur admission et de façon continue. Il n'y a pas d'accord cohérent dans la littérature concernant le moment des évaluations régulières; il revient donc à l'organisation de services de santé de fixer un calendrier pour la réalisation des évaluations des risques et de communiquer clairement cette décision aux fournisseurs de soins de santé dans le cadre du plan de mise en œuvre. Les soins buccodentaires fournis aux personnes sur la base de leur évaluation de santé buccodentaire et de leur plan de soins doivent être suivis, évalués et modifiés en conséquence.
- Le groupe d'experts a conseillé de procéder à une évaluation complète de la santé buccodentaire si un changement est constaté lors de la prestation de soins buccodentaires.
- Il convient de noter que tous les outils d'évaluation de la santé buccodentaire n'ont pas été validés dans tous les contextes de pratique; certains outils sont plus appropriés pour des populations cliniques en particulier (par exemple, les personnes sous ventilation assistée). Par conséquent, lors du choix d'un outil d'évaluation à utiliser dans l'exercice, il faut tenir compte de l'applicabilité de l'outil au contexte et à la population (55).
- Les professionnels de la santé ayant une expertise en santé buccodentaire (par exemple, les professionnels dentaires ou un fournisseur de soins de santé spécialisé en santé buccodentaire) devraient fournir une formation aux fournisseurs de soins de santé sur la façon d'utiliser correctement l'outil d'évaluation sélectionné et de documenter les résultats (64). Des formateurs qualifiés devraient également être disponibles pour des rappels. La conformité et la durabilité d'une intervention à composantes multiples sont plus élevées si les fournisseurs de soins de santé comprennent l'importance d'un protocole de soins buccodentaires (69).
- Les personnes qui ont besoin d'aide pour les soins buccodentaires doivent être guidées et supervisées ou recevoir un brossage de dents, idéalement au moins deux fois par jour. L'Association des hygiénistes dentaires de l'Ontario, l'Association dentaire canadienne et l'American Dental Association établissent la fréquence du brossage des dents à au moins deux fois par jour (70, 130, 142, 143). Les soins buccodentaires deux fois par jour sont également une exigence de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* de l'Ontario et de son règlement pris en application (188). La qualité (technique) du brossage des dents est également un élément important. Voir l'[annexe N](#) pour les techniques de brossage des dents de l'Association dentaire canadienne.
- Lorsque les médicaments oraux sont écrasés et mélangés à un produit sucré (par exemple, de la compote de pommes ou du yaourt), les fournisseurs de soins de santé devraient conseiller ou fournir des soins oraux par la suite, surtout si les médicaments sont administrés avant le coucher. Cette précaution pourrait réduire au minimum le taux de caries dentaires qui sont causées par le sucre qui se dépose sur les dents. Cependant, il est important de noter que les soins buccodentaires doivent être retardés de 30 à 60 minutes après l'ingestion d'aliments et/ou de boissons acides (par exemple, les boissons gazeuses ou les agrumes) : les données probantes laissent penser que l'acide peut ramollir la surface de la dent et que la perte d'émail est exacerbée par le brossage (70, 71).
- Pour les personnes ayant des dents, il faut utiliser des dentifrices fluorés. Il faut utiliser un dentifrice fluoré deux fois par jour pour se brosser les dents afin de prévenir les caries dentaires (72).
- Lors des soins buccodentaires, il est important de tenir compte de la délicatesse des muqueuses de la bouche; les débris (s'il y en a) doivent être essuyés, puis la langue doit être brossée.

- Le groupe d'experts a souligné l'importance d'hydrater la cavité orale en plus des lèvres, surtout lorsque la personne reçoit une nutrition entérale. Cette précaution évitera l'accumulation de substances membranaires (187).
- Lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes dont les voies respiratoires sont dégagées de façon spécialisée, il peut être nécessaire d'ajuster la sonde endotrachéale ou trachéale (37, 62, 63, 66). La sonde endotrachéale doit être déplacée pour reposer sur le côté opposé de la bouche afin d'éviter toute blessure par pression liée au dispositif.
- Le groupe d'experts a noté que les personnes devraient disposer de récipients pour contenir leurs prothèses dentaires. Les prothèses, les contenants à prothèses et toutes les autres fournitures d'hygiène buccale (p. ex., brosses à dents, dentifrice et hydratant pour les lèvres) doivent être étiquetés au nom de la personne afin de s'assurer que les pratiques appropriées de contrôle des infections sont suivies et que les fournitures ne sont pas partagées par inadvertance entre différentes personnes (voir à l'annexe B des ressources sur le contrôle des infections).

### Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Alberta Health Services (AHS) <i>Mouth care decision tree document</i> [Internet]. Edmonton (Alberta) : AHS 2016 : Accessible sur le site Web : <a href="http://extcontent.covenanthealth.ca/Policy/VII-C-110%20Mouth%20Care%20Decision%20Tree%20Document.pdf">http://extcontent.covenanthealth.ca/Policy/VII-C-110%20Mouth%20Care%20Decision%20Tree%20Document.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Décrit les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour mettre en œuvre trois éléments clés d'un cadre de santé buccodentaire : évaluation et planification des soins buccodentaires, soins buccodentaires quotidiens et orientation vers des professionnels des soins dentaires si nécessaire.</li> <li>■ Comprend des organigrammes et des diagrammes décrivant la planification des soins buccaux avec des échelles de résultats RAI-MDS et des arbres de décision.</li> </ul>
<p><i>Brushing up on mouth care</i> [Internet]. Halifax (Nouvelle-Écosse) : Université Dalhousie; 2020. Accessible sur le site Web : <a href="http://brushingup.ca/french/">http://brushingup.ca/french/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Site Web éducatif destiné aux soignants qui fournissent des soins buccodentaires à des personnes dans des organisations de soins de longue durée et d'aide à domicile, ou à toute personne participant à des programmes de formation continue d'assistants de soins ou s'intéressant aux soins aux personnes âgées dépendantes.</li> <li>■ Il comprend des exemples de trousse d'outils, de cartes de soins et de formulaires d'évaluation, en plus de proposer des vidéos d'information et une fiche d'information sur une variété de troubles buccodentaires ainsi que de produits et d'accessoires de santé buccodentaire.</li> </ul>
<p>Dental Hygiene Canada; Association canadienne des hygiénistes dentaires. <i>L'Entretien des prothèses : l'entretien quotidien des prothèses et les soins quotidiens de la bouche</i> [Internet]. [lieu inconnu] : Hygiène dentaire Canada; 2015. Co-publié avec l'Association canadienne des hygiénistes dentaires. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.hygienedentairecanada.ca/pdfs/dhcanada/seniors/DENTURE_CARE_helpful_hints_FR.pdf">https://www.hygienedentairecanada.ca/pdfs/dhcanada/seniors/DENTURE_CARE_helpful_hints_FR.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un document d'une page qui donne de l'information utile sur les soins quotidiens des prothèses et de la bouche.</li> </ul>

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Doshi M. <i>Mouth care matters: a guide for hospital healthcare professionals</i> [Internet]. Angleterre : National Health Service (R.U.); 2017. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.noeccn.org.uk/resources/Documents/Benchmarks%20Guidelines/Mouthcare/Mouth%20Care%20Matters.pdf">https://www.noeccn.org.uk/resources/Documents/Benchmarks%20Guidelines/Mouthcare/Mouth%20Care%20Matters.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un guide complet pour les professionnels de la santé qui aborde des sujets tels que les raisons de l'importance de la santé buccodentaire pour les patients hospitalisés, l'alimentation et la santé buccodentaire, les différentes maladies buccodentaires les façons d'aider les patients à prendre soin de leur bouche et de leurs prothèses dentaires.</li> </ul>
<p>Fraser Health Authority (FHA). <i>Clinical protocol: oral hygiene adult – independent, acute care</i> [Internet]. [lieu inconnu] : FHA 2017 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/Health-Professionals/Student-Practice-Education/201810_clinical_protocol_oral_hygiene_adult_independent_acute_care.pdf">https://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/Health-Professionals/Student-Practice-Education/201810_clinical_protocol_oral_hygiene_adult_independent_acute_care.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Protocole clinique décrivant la façon d'assurer l'hygiène buccodentaire des patients dans un établissement de soins de courte durée afin de réduire le risque de PN non associée à la ventilation assistée.</li> </ul>
<p>Fraser Health Authority (FHA). <i>Oral health: adult – integrated standards for residential care facilities and group homes</i> [Internet]. [lieu inconnu] : FHA 2017 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/Health-Professionals/Student-Practice-Education/201810_clinical_protocol_oral_health_adult_integrated_standards_for_residential_care.pdf">https://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/Health-Professionals/Student-Practice-Education/201810_clinical_protocol_oral_health_adult_integrated_standards_for_residential_care.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Décrit les pratiques exemplaires d'orientation des soins des personnes dans les établissements de soins résidentiels et les foyers de groupe.</li> <li>■ Fournit de l'information sur les soins buccodentaires requis, l'équipement et les procédures, ainsi que sur les préoccupations et la documentation.</li> </ul>
<p>Lewis A, Fricker A. <i>Better oral health in residential care professional portfolio: oral health assessment toolkit for older adults</i> [Internet]. Adélaïde (Australie-Méridionale) : South Australian Dental Services; 2009. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/better+oral+health+in+residential+care+professional+portfolio+oral+health+assessment+toolkit+for+older+people">https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/better+oral+health+in+residential+care+professional+portfolio+oral+health+assessment+toolkit+for+older+people</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une ressource qui comprend des images et de l'information écrites sur ce que les fournisseurs de soins de santé doivent prendre en compte lorsqu'ils procèdent à une évaluation de la santé buccodentaire.</li> <li>■ Une boîte à outils qui fournit des exemples de différentes maladies et problèmes buccodentaires courants, un outil d'évaluation de la santé buccodentaire, des conseils utiles pour prodiguer des soins buccodentaires aux résidents des établissements de soins de longue durée, ainsi que la liste de médicaments susceptibles d'affecter la santé buccodentaire d'une personne.</li> </ul>

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Social Care Institute for Excellence (SCIE). <i>Improving oral health for adults in care homes: A quick guide for care home managers [Internet]</i>. Londres (R.-U.) : NICE, SCIE; c2018. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.nice.org.uk/improving-oral-health-for-adults-in-care-homes">https://www.nice.org.uk/improving-oral-health-for-adults-in-care-homes</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ressource pour aider les responsables à améliorer la santé buccodentaire des adultes dans les maisons de soins.</li> <li>■ Comprend un outil d'évaluation visuelle de la santé buccodentaire.</li> </ul>
<p><i>Oral Health Assistive Devices</i>. Dans : Association des hygiénistes dentaires de l'Ontario (AHDO) [Internet]. Burlington (Ont.) : AHDO; c2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://odha.on.ca/your-oral-health/dental-care-aides/">https://odha.on.ca/your-oral-health/dental-care-aides/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ressource sur la façon d'utiliser les appareils d'assistance, notamment les brosses à dents, le dentifrice, la soie dentaire, les stimulateurs interdentaires, les coins interdentaires, les brossettes interdentaires et les irrigateurs buccaux.</li> </ul>
<p>« Oral Health Topics: Mouthwash (Mouthrinse) ». Dans : <i>American Dental Association (ADA)</i> [Internet]. Chicago (Illinois) : ADA; [mis à jour le 29 août 2019]. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/mouthrinse">https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/mouthrinse</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Présente les points essentiels des rince-bouche, notamment les différents types et les considérations cliniques, et fournit de l'information aux patients.</li> </ul>
<p>Tran K, Butcher R. <i>Chlorhexidine for oral care: a review of clinical effectiveness and guidelines</i> [Internet]. Ottawa (Ont.) : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé; 2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2019/RC1064%20Chlorhexidine%20for%20oral%20care%20Final.pdf">https://cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2019/RC1064%20Chlorhexidine%20for%20oral%20care%20Final.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un rapport d'examen rapide qui examine et évalue de manière critique la littérature sur l'efficacité clinique de la chlorhexidine pour les soins buccodentaires chez les patients hospitalisés.</li> </ul>

**RECOMMANDATION 2.0 :**

Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé informent les personnes et les soignants sur les sujets suivants :

- la santé buccodentaire et les avantages des soins buccodentaires;
- les techniques et procédures de soins buccodentaires à l'aide d'un enseignement avec démonstration par la personne ou le soignant;
- la mise en place de pratiques de soins buccodentaires;
- l'utilisation des instruments et/ou des fournitures de soins buccodentaires.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

Les données probantes laissent penser que l'éducation et la formation des personnes et de leurs soignants peuvent améliorer à la fois l'état de santé buccodentaire des personnes et la fréquence à laquelle les soins buccodentaires sont reçus (48, 74, 75). Les sujets d'information et de formation suivants ont été abordés dans les études cernées :

- la santé buccodentaire et les avantages des soins buccodentaires (48, 75);
- les techniques et procédures de soins buccodentaires à l'aide d'un **enseignement avec démonstration**<sup>G</sup> par la personne ou le soignant (48, 74);
- la mise en place de pratiques de soins buccodentaires (48, 74, 75);
- l'utilisation des instruments et/ou des fournitures de soins buccodentaires (74, 75).

Le degré de certitude de l'ensemble de données probantes pour cette recommandation était faible en raison des limitations dans la manière dont les études ont été menées, de la variabilité des outils de mesure utilisés dans les études pour évaluer l'état de santé buccodentaire et du petit nombre de participants à l'étude. Aucun effet indésirable n'a été déterminé dans la littérature en ce qui concerne la sensibilisation et la formation des personnes et de leurs soignants sur les soins buccodentaires par les fournisseurs de soins de santé.

Les principaux sujets inclus dans les séances d'information aux personnes et aux soignants et les résultats de santé connexes sont énumérés ci-dessous. Voir le **Tableau 5** sous **Notes de pratique** pour plus d'informations sur la manière dont l'enseignement a été dispensé.

### La santé buccodentaire et les avantages des soins buccodentaires

Des données probantes laissent penser que lorsque les personnes et/ou leurs soignants reçoivent une éducation sur la nature de la santé buccodentaire et ses avantages, l'état de santé buccodentaire des personnes en est amélioré (48, 75).

### Techniques et procédures de soins buccodentaires à l'aide d'une démonstration par la personne ou le soignant

Les données probantes laissent penser que lorsqu'une personne et/ou son soignant reçoit une formation sur la façon d'effectuer des soins buccodentaires et lorsqu'elle a l'occasion de répéter les techniques sous la supervision du formateur (c'est-à-dire un enseignement avec démonstration), la fréquence des soins buccodentaires peut augmenter et l'état de santé buccodentaire des personnes peut s'améliorer (48, 74). L'enseignement avec démonstration permet de s'assurer que les compétences et les techniques enseignées à la personne et/ou au soignant sont effectivement mises en œuvre. Si l'enseignement avec démonstration ne peut se faire en personne, la vidéoconférence peut être une stratégie efficace que les fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser pour fournir une formation complète et continue aux personnes (74).

### Mise en place de pratiques de soins buccodentaires

Les données probantes laissent penser que lorsqu'une personne et/ou son soignant reçoivent une formation sur la manière d'intégrer les soins buccodentaires dans la routine quotidienne de la personne, il peut en découler une augmentation de la fréquence des soins buccodentaires effectués et une amélioration de l'état de santé buccodentaire de la personne (48, 74, 75).

### Utilisation des instruments et/ou des fournitures de soins buccodentaires

Les données probantes laissent penser que lorsqu'une personne ou son soignant reçoit une formation sur la façon d'utiliser les instruments ou les fournitures de soins buccodentaires, il peut en découler une augmentation de la fréquence des soins buccodentaires effectués et une amélioration de l'état de santé buccodentaire de la personne (74, 75).

### Valeurs et préférences

Donner une formation à la santé buccodentaire aux personnes et aux soignants nécessite une évaluation des besoins d'apprentissage et des préoccupations de la personne et du soignant avant la prestation de l'éducation. Par exemple, les personnes âgées qui ont été hospitalisées préfèrent que l'information sur la santé buccodentaire soit adaptée à leurs demandes et à leurs besoins en matière de soins buccodentaires (76). L'adaptation de la formation jette les bases pour que la personne et le soignant s'engagent dans le processus de réception et de compréhension de l'information présentées.

L'accès à l'information et à la formation par vidéoconférence a permis d'améliorer les soins buccodentaires, et cette méthode de communication a été préférée à la communication par téléphone, car elle était plus personnelle (74). Les participants se sont sentis plus conscients de leur propre santé buccodentaire et ont fait plus d'efforts dans leurs soins buccodentaires en établissant une routine d'hygiène buccodentaire. Cependant, les participants ont été frustrés par la vidéoconférence lorsque des problèmes techniques sont survenus, comme le gel ou le retard de la vidéo (74).

### Équité dans l'accès aux soins

Bien que la vidéoconférence soit un moyen efficace d'accroître l'accès à l'information et à la formation en matière de soins buccodentaires, en particulier pour les personnes qui disposent de peu de temps et de ressources pour consulter un fournisseur de soins, elle nécessite l'accès à Internet haut débit, ce qui peut constituer un obstacle économique et géographique (74).

### Conclusions du comité d'experts

La documentation ne fait état d'aucun effet indésirable. Le groupe d'experts a attribué une grande valeur aux améliorations, même minimales, de l'état de santé buccodentaire des personnes et de la fréquence des soins buccodentaires qu'elles reçoivent. Cependant, le degré de certitude des données probantes était faible, ce qui suggère que l'éducation peut améliorer l'état de santé buccodentaire des personnes et la fréquence des soins buccodentaires qu'elles reçoivent. Par conséquent, le comité d'experts a conclu que la force de la recommandation était conditionnelle.

### Notes de pratique

- Le groupe d'experts a conseillé que l'éducation et la formation des personnes et des soignants soient basées sur une évaluation des besoins d'apprentissage et que le renforcement de l'éducation par des mises à jour permanentes puisse garantir le maintien des connaissances et des compétences. Voir les **Ressources complémentaires** pour un lien vers les LDPE de l'AIIAO sur la facilitation de l'apprentissage.
- Le groupe d'experts a noté l'importance pour les personnes et les soignants d'être également éduqués sur les facteurs de risque des maladies buccodentaires (y compris les médicaments que la personne prend et l'impact potentiel qu'ils peuvent avoir sur la santé buccodentaire), sur la façon de prévenir les maladies buccodentaires et sur la façon de reconnaître les signes et les symptômes de ces maladies. Il est ainsi possible de réduire au minimum le risque de problèmes de santé buccodentaire. Voir l'**annexe H** sur les facteurs de risque des maladies buccodentaires.
- Les fournisseurs de soins qui éduquent les personnes et les soignants sur les soins buccodentaires doivent eux-mêmes être informés et avoir une expérience et une expertise en matière de santé buccodentaire. Voir les **Recommandations 6.0** et **7.0** pour en savoir plus sur l'éducation et la formation des fournisseurs de soins de santé.

Tableau 5 : Détails des sujets clés de l'éducation à la santé buccodentaire pour les personnes et leurs soignants

THÈMES ÉDUCATIFS	INFORMATION DÉDUITE DES DONNÉES PROBANTES
<p><b>La santé buccodentaire et les avantages des soins buccodentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Définition de termes clés (p. ex., plaque dentaire, gingivite, parodontite ou brosse à dents à poils souples) expliqués en langage clair par un hygiéniste dentaire (48) ou dans un dépliant (75).</li> <li>■ Matériel écrit sur ce qu'est la santé buccodentaire, sur les pratiques de soins buccodentaires et sur les risques qui existent lorsque les maladies buccodentaires ne sont pas identifiées et traitées (75).</li> <li>■ Aperçu de la manière dont la plaque dentaire peut conduire au développement de la gingivite et de la parodontite (48).</li> </ul>
<p><b>Techniques et procédures de soins buccodentaires par la démonstration en retour</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les personnes et leurs soignants ont visionné une vidéo sur les techniques de brossage des dents. On a ensuite demandé au soignant de pratiquer les techniques sur lui-même et sur la personne ayant besoin d'aide pour ses soins buccodentaires, tandis que l'hygiéniste dentaire lui fournissait des conseils et des commentaires correctifs jusqu'à ce qu'il soit satisfait des capacités du soignant (48).</li> <li>■ Les soignants ont observé l'hygiéniste dentaire en train de faire une démonstration de soins buccodentaires et ont ensuite dû en faire eux-mêmes la démonstration (75).</li> <li>■ Du personnel infirmier fait la démonstration du brossage des dents et du nettoyage de la langue aux soignants; ces derniers devaient ensuite faire eux-mêmes la démonstration des procédures de soins buccodentaires (74).</li> </ul> <p><b>Remarque :</b> le nettoyage de la langue peut provoquer des vomissements ou un réflexe nauséeux. Cependant, l'enseignement aux personnes et de leurs soignants des techniques appropriées de nettoyage de la langue (par exemple, la relaxation des muscles de la langue et de la gorge et l'expiration pendant le nettoyage) peut empêcher ce phénomène de se produire (75).</p>
<p><b>Mise en place de pratiques de soins buccodentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les soignants ont été informés de la nécessité de brosser les dents du patient deux fois par jour : une fois le matin et une fois le soir (48).</li> <li>■ Une brochure d'information remise aux soignants abordait la fréquence et la durée des soins buccodentaires à effectuer chaque jour (75).</li> <li>■ Une ou un ergothérapeute a enseigné diverses stratégies pour aider les patients à développer de nouvelles habitudes d'hygiène buccodentaire afin de garantir la pérennité des soins buccodentaires (74).</li> </ul>
<p><b>Utilisation des instruments et/ou des fournitures de soins buccodentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral et leurs soignants ont reçu une formation dispensée par un membre qualifié du personnel infirmier sur la manière d'utiliser un nettoyeur de langue à double action (c'est-à-dire une brosse et un grattoir qui élimine la plaque, les débris alimentaires et les cellules mortes de la surface de la langue) et une brosse à dents (75).</li> <li>■ Pour aider les personnes atteintes de <b>tétraplégie</b><sup>6</sup> à réaliser leurs propres soins buccodentaires, une ou un ergothérapeute a dispensé une éducation et une formation sur l'utilisation d'une brosse à dents électrique, de deux types d'instruments interdentaires et d'un support universel (si nécessaire). Ces fournitures ont été données aux personnes (74).</li> </ul>

## Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p><i>Adult oral health</i>. Dans : National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIH) [Internet]. [lieu inconnu] : National Institutes of Health (USA); c2018. Accessible sur le site Web : <a href="https://catalog.nidcr.nih.gov/OrderPublications/#101">https://catalog.nidcr.nih.gov/OrderPublications/#101</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fournit de nombreux documents et fiches d'information pour les personnes et/ou les soignants sur une série de sujets, notamment le brossage, la soie dentaire, la bouche sèche, le diabète et la santé buccodentaire.</li> <li>■ Certaines ressources sont aussi disponibles en espagnol.</li> </ul>
<p><i>Brushing up on mouth care</i> [Internet]. Halifax (Nouvelle-Écosse) : Université Dalhousie; 2020. Accessible sur le site Web : <a href="http://brushingup.ca/french/">http://brushingup.ca/french/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Site Web éducatif destiné aux soignants qui fournissent des soins buccodentaires aux personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée ou des organisations d'aide à domicile, ou à toute personne participant à des programmes de formation continue d'assistants en soins ou s'intéressant aux soins aux personnes âgées dépendantes.</li> <li>■ Il comprend des exemples de trousse d'outils, de cartes de soins et de formulaires d'évaluation, en plus de proposer des vidéos d'information et une fiche d'information sur une variété de troubles buccodentaires ainsi que de produits et d'accessoires de santé buccodentaire.</li> </ul>
<p>Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) <i>Parlons-en : une bonne santé globale nécessite une bonne santé buccale</i> [Internet]. [lieu inconnu] : CDHA 2015 : Accessible sur le site Web : <a href="https://files.cdha.ca/profession/resources/FactSheet_TalkingPoints_white_FR.pdf">https://files.cdha.ca/profession/resources/FactSheet_TalkingPoints_white_FR.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Document d'une page qui décrit comment la santé buccodentaire affecte le corps, notamment le système respiratoire, le système reproducteur (grossesse), le système endocrinien (diabète), le système cardiovasculaire, ainsi que la croissance et le développement. Il couvre également les effets secondaires des traitements (par exemple, la radiothérapie et la chimiothérapie).</li> </ul>
<p><i>Caregivers Nova Scotia for friends &amp; family giving care</i> [Internet]. Nouvelle-Écosse : Caregivers Nova Scotia; c2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://caregiversns.org/">https://caregiversns.org/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fournit un large éventail de ressources pour les soignants.</li> </ul>
<p>« Soins dentaires pour les personnes âgées ». Dans : <i>Association dentaire canadienne (ADC)</i> [Internet]. [lieu inconnu] : ADC; c2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyf/dental_care_seniors/">https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyf/dental_care_seniors/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ressource en ligne pour les personnes âgées et les soignants.</li> <li>■ Parmi les sujets abordés, citons les quatre principaux types de prothèses dentaires et la manière de les entretenir, ce à quoi il faut s'attendre lors d'un examen dentaire effectué par un professionnel, la manière de se brosser les dents et d'utiliser la soie dentaire, ainsi que des conseils pour les personnes qui prennent soin de la bouche d'autrui.</li> </ul>

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Hygiène dentaire Canada. <i>L'entretien des prothèses</i> [Internet]. [lieu inconnu] : Association canadienne des hygiénistes dentaires, 2015. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.dentalhygienecanada.ca/pdfs/dhcanada/seniors/DENTURE_CARE_caregiver_FR.pdf">https://www.dentalhygienecanada.ca/pdfs/dhcanada/seniors/DENTURE_CARE_caregiver_FR.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une ressource d'une page qui fournit des conseils aux soignants sur la façon de prendre soin des prothèses dentaires, y compris les matériaux nécessaires et l'approche à utiliser.</li> </ul>
<p>Hygiène dentaire Canada; Association canadienne des hygiénistes dentaires. <i>La sécheresse de la bouche</i> [Internet]. [lieu inconnu] : Association canadienne des hygiénistes dentaires, 2015. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.dentalhygienecanada.ca/pdfs/dhcanada/seniors/dry-mouth-french.pdf">https://www.dentalhygienecanada.ca/pdfs/dhcanada/seniors/dry-mouth-french.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une ressource d'une page décrivant ce qu'est la sécheresse de la bouche, ses causes, les médicaments qui peuvent y contribuer et ce que les personnes peuvent faire pour la prévenir et/ou la traiter.</li> </ul>
<p><i>Comment repérer les problèmes.</i> Dans : Association dentaire canadienne (ADC) [Internet]. [lieu inconnu] : ADC; c2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfytdental_care/spot_trouble.asp">https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfytdental_care/spot_trouble.asp</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Guide rapide décrivant les problèmes dentaires courants et leurs signes avant-coureurs.</li> </ul>
<p>La santé buccodentaire – pour vivre en santé<sup>MC</sup> Dans : Association dentaire canadienne (ADC) [Internet]. [lieu inconnu] : CDA; c2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfytd/good_for_life/">https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfytd/good_for_life/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ressource en ligne qui présente les cinq étapes pour une bouche saine.</li> </ul>
<p><i>Patient Education Materials.</i> Dans : Ontario Dental Association (ODA) [Internet]. Toronto (Ont.) : ODA 2019 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youroralhealth.ca/patient-resources">https://www.youroralhealth.ca/patient-resources</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Matériel d'information aux patients à consulter et/ou à télécharger.</li> <li>■ Les sujets abordés comprennent la santé buccodentaire générale, les conditions de santé buccodentaire, la santé buccodentaire et l'état de santé général, en plus de contenir de l'information sur les soins buccodentaires personnels.</li> </ul>
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>Facilitation de l'apprentissage axé sur les besoins du client.</i> [En ligne]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2012. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/bpg/language/facilitation-de-lapprentissage-ax%C3%A9-sur-les-besoins-du-client">https://rnao.ca/bpg/language/facilitation-de-lapprentissage-ax%C3%A9-sur-les-besoins-du-client</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une ligne directrice qui fournit aux fournisseurs de soins de santé des recommandations pour faciliter l'apprentissage axé sur les besoins du client qui encourage les personnes à agir pour leur santé et leur permet de le faire.</li> </ul>

### RECOMMANDATION 3.0 :

Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé utilisent des approches centrées sur la personne pour fournir des soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe, notamment :

- des adaptations apportées au milieu;
- des stratégies de communication verbale et/ou non verbale;
- la sélection et la modification des instruments et fournitures de soins buccodentaires.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** très faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

Les stratégies suivantes ont été mises en œuvre dans la littérature lors de la prise en charge de personnes au comportement complexe : adaptations au milieu, communication verbale et/ou non verbale, ainsi que sélection et modification appropriées des instruments et fournitures de soins buccodentaires. Les données probantes laissent penser que l'utilisation de stratégies centrées sur la personne lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe peut améliorer leur état de santé buccodentaire (8, 24, 77-81). Elle peut également augmenter légèrement la fréquence des soins buccodentaires fournis (24, 81, 82) et réduire le taux de comportements réactifs (8).

Le degré de certitude des données est très faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, de la différence entre les outils ou méthodes de mesure utilisés dans les études, ainsi que du petit nombre de participants. Il n'y a pas eu d'effet indésirable lié à l'utilisation de stratégies centrées sur la personne lors de la prise en charge de personnes ayant un comportement complexe.

### Adaptations apportées au milieu

En général, les adaptations au milieu consistaient à créer une atmosphère moins agitée afin de réduire le stress du patient avant de commencer les soins buccodentaires. Les adaptations au milieu trouvées dans la littérature sont les suivantes :

- changer l'endroit où les soins buccodentaires sont prodigués pour créer un milieu apaisant (24, 77, 81);
- effectuer les soins buccodentaires dans un endroit physiquement accessible à la personne (p. ex., à une table de chevet plutôt qu'à un évier) (77, 81);
- utiliser des **stratégies de réduction de la menace**<sup>G</sup> qui réduisent la perception de la menace par une personne (8, 81).

Indépendamment des interventions en particulier, les adaptations apportées au milieu peuvent améliorer l'état de santé buccodentaire d'une personne (8, 24, 77, 81). Elles peuvent également augmenter la fréquence des soins buccodentaires (24, 81). Voir à l'**annexe P** une liste de stratégies de réduction de la menace qui peuvent être utilisées pendant les soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe.

### Stratégies de communication verbale et/ou non verbale

Les **stratégies de communication verbale**<sup>G</sup> comprennent les mots prononcés pour transmettre l'information; les stratégies de communication non verbale reposent sur l'utilisation du langage corporel (par exemple, l'expression du visage, la posture et les gestes) pour transmettre l'information d'une personne à une autre.

Les stratégies de communication verbale trouvées dans la littérature sont les suivantes :

- des **commentaires encourageants**<sup>G</sup> (8, 24, 81, 82);
- des instructions en une seule étape (8);
- la répétition verbale de l'instruction de la tâche (82);
- l'utilisation du nom de la personne (82);
- l'explication des tâches (81, 82).

Les stratégies de communication non verbale trouvées dans la littérature sont les suivantes :

- approche de la personne de manière calme et cohérente (8, 81);
- utilisation du contact visuel (8, 81);
- la remise d'un objet au résident pour l'encourager (82);
- l'utilisation d'un toucher doux pour inciter la personne à participer aux soins buccodentaires ou pour attirer l'attention de la personne lorsqu'elle est distraite (8, 81, 82).

Indépendamment des interventions spécifiques, l'utilisation de stratégies de communication verbale et/ou non verbale peut améliorer la fréquence des soins buccodentaires fournis (24, 82) et réduire le taux de comportements réactifs chez les personnes ayant un comportement complexe (8). Voir l'**annexe O** pour une liste de stratégies de communication qui peuvent être utilisées lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe.

### **Sélection et modification personnalisées des instruments et fournitures de soins buccodentaires**

Les instruments et fournitures pour les soins buccodentaires peuvent inclure tout instrument ou dispositif qui aide un fournisseur de soins à effectuer des soins buccodentaires à une personne dont le comportement est complexe. La sélection appropriée d'instruments et de fournitures pour les soins buccodentaires trouvée dans la littérature comprenait des miroirs grossissants pour les patients qui pouvaient effectuer des soins buccodentaires de manière indépendante, mais qui avaient des difficultés d'accessibilité, ainsi que des brosses à dents de conception ergonomique (77). Certaines études ayant utilisé des appareils à ultrasons pour nettoyer les prothèses dentaires des résidents de centres de soins de longue durée ont trouvé des données probantes cohérentes suggérant que les appareils à ultrasons peuvent améliorer les scores de l'indice d'hygiène des prothèses dentaires chez les personnes ayant un comportement complexe (78-80). Il est important que la sélection des instruments et des fournitures soit basée sur les objectifs de santé buccodentaire de la personne ayant un comportement complexe et/ou de son soignant, ainsi que sur ses besoins individuels en matière de soins (tels que déterminés par son évaluation de santé buccodentaire et son plan de soins buccodentaires). Indépendamment de l'intervention mise en œuvre, les études ont montré que l'utilisation d'instruments et de fournitures de soins buccodentaires appropriés peut améliorer l'état de santé buccodentaire des personnes présentant un comportement complexe (77-80). Voir à l'**annexe N** une liste d'instruments et de produits de soins buccodentaires.

### **Valeurs et préférences**

La mise en œuvre d'appareils à ultrasons pour nettoyer les prothèses dentaires a été préférée par les fournisseurs de soins de santé, car ils étaient faciles à utiliser dans leur routine quotidienne et prenaient moins de temps (par rapport au brossage des prothèses à la main) (80).

Les patients qui ont participé à une étude de Connell et coll. ont déclaré que lorsque les obstacles étaient supprimés (par exemple, lorsque le milieu physique était adapté pour refléter leurs besoins et leurs capacités), ils étaient capables d'être plus indépendants pour leurs propres soins buccodentaires (avec l'aide appropriée des fournisseurs de soins de santé), et que leurs dents étaient plus propres et « lisses » (77).

## Équité dans l'accès aux soins

Le coût élevé de certaines fournitures dentaires, comme les appareils à ultrasons, peut limiter l'accès des personnes de statut socio-économique inférieur, ce qui perpétue les inégalités en matière de santé.

## Conclusions du comité d'experts

La documentation ne fait état d'aucun effet indésirable. Le groupe d'experts a attribué une grande valeur à l'utilisation d'approches axée sur les besoins de la personne qui peuvent conduire à de petites améliorations de l'état de santé buccodentaire et de la fréquence des soins buccodentaires pour les personnes ayant un comportement complexe. Cependant, le degré de certitude des données probantes étant très faible; par conséquent, le comité d'experts considère que la recommandation était conditionnelle.

## Notes de pratique

- Le groupe d'experts a noté que les fournisseurs de soins de santé doivent explorer la ou les causes sous-jacentes des comportements réactifs (voir la définition complète des comportements réactifs à l'**annexe A**) et/ou lorsqu'une personne semble refuser les soins buccodentaires. Les personnes ayant un comportement complexe peuvent réagir de différentes manières à des besoins non satisfaits ou à des menaces dans leur environnement; les stratégies doivent donc être adaptées aux besoins propres à la personne (10). Les fournisseurs de soins doivent procéder à des évaluations initiales et continues afin de personnaliser les soins en fonction des besoins buccodentaires uniques et des objectifs de santé de la personne. Un refus de participer aux soins buccodentaires peut être une indication d'un changement dans la santé buccodentaire et peut nécessiter une orientation vers un professionnel de la santé buccodentaire.
- Le groupe d'experts a noté que l'utilisation du nom de la personne, les félicitations verbales, la répétition paraphrasée, les questions fermées et la répétition mot à mot sont des stratégies de communication fréquemment utilisées lorsque les soignants fournissent des soins oraux aux personnes atteintes de démence (186).
- Le groupe d'experts a également souligné que les approches centrées sur la personne doivent être documentées dans le plan de soins buccodentaires de l'individu afin d'assurer la cohérence des soins entre les fournisseurs de soins de santé et les soignants (voir la **recommandation 4.0** pour plus d'information).

## Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p><i>Les soins bucco-dentaires</i>. Dans : Société Alzheimer du Canada [Internet]. Toronto (Ont.) : Société Alzheimer du Canada [Internet]. Accessible sur le site Web : <a href="https://alzheimer.ca/fr/les-aides-et-le-soutien/je-prends-soin-dune-personne-atteinte-dun-trouble-neurocognitif/prodiguer-9">https://alzheimer.ca/fr/les-aides-et-le-soutien/je-prends-soin-dune-personne-atteinte-dun-trouble-neurocognitif/prodiguer-9</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fournit de l'information sur les soins dentaires, y compris des conseils pour les soins bucco-dentaires, de l'information sur les médicaments et la santé bucco-dentaire, ainsi que les signes de maladie bucco-dentaire.</li> </ul>
<p><i>Brushing up on mouth care</i> [Internet]. Halifax (Nouvelle-Écosse) : Université Dalhousie; 2020. <i>Considerations for Dementia</i> [fichier vidéo]. Accessible sur le site Web : <a href="http://brushingup.ca/considerations-for-dementia/">http://brushingup.ca/considerations-for-dementia/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vidéo qui met l'accent sur les soins de la bouche pour les personnes âgées.</li> <li>■ Les sujets abordés comprennent la définition de la démence, les techniques de brossage et les comportements réactifs.</li> </ul>
<p>Région de Halton. <i>Basic oral care: keep it simple</i> [Internet]. [lieu inconnu] : Services de santé de la région de Halton, 2012. Accessible sur le site Web : <a href="https://tctoolkit.RNAO.ca/sites/default/files/resources/Basic%20Oral%20Care%20August2012.pdf">https://tctoolkit.RNAO.ca/sites/default/files/resources/Basic Oral Care August2012.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une présentation PowerPoint sur les soins bucco-dentaires. Les sujets abordés comprennent la réticence des soignants à fournir des soins bucco-dentaires, la façon de planifier les soins bucco-dentaires quotidiens, les fournitures de base nécessaires pour fournir des soins bucco-dentaires, le positionnement et la préparation du patient pour les soins bucco-dentaires, ainsi que la façon d'aborder les soins bucco-dentaires pour les personnes atteintes de démence.</li> </ul>
<p>Jablonski R. <i>Providing Mouth Care for Persons with Dementia FULL VIDEO</i> [fichier vidéo]. Dans : YouTube [Internet]. 24 août 2016 Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=UIDL3YQPDNY">https://www.youtube.com/watch?v=UIDL3YQPDNY</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une vidéo démontrant des techniques qui peuvent être utiles lors de la prestation de soins à des personnes atteintes de démence qui refusent des soins buccaux ou y résistent.</li> </ul>
<p>MacDonald I. <i>Oral Care Approaches when Residents have Expressive Behaviours</i> [fichier vidéo]. Dans : YouTube [Internet]. 15 février 2017. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ntcCpfOZBPE">https://www.youtube.com/watch?v=ntcCpfOZBPE</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Webinaire produit par la Communauté de pratique des soins bucco-dentaires de l'AIIAO.</li> <li>■ Fournit des stratégies et des approches pour les soins bucco-dentaires des personnes ayant des comportements expressifs.</li> </ul>
<p>MacDonald I. <i>Oral Care Best Practices for Residents with Responsive Behaviour: Approaches and Strategies</i> [fichier vidéo]. Dans : YouTube [Internet]. 20 mai 2016 Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=oFS1c-qpCeE">https://www.youtube.com/watch?v=oFS1c-qpCeE</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Webinaire parrainé par l'AIIAO qui passe en revue les approches et les stratégies lors de la prestation de soins bucco-dentaires aux personnes ayant des comportements réactifs.</li> <li>■ La vidéo dure environ 34 minutes.</li> </ul>

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Scott D, van der Horst ML, Bowes D. <i>Approaches for oral care: interventions for residents in long-term care with responsive behaviours, communication or functional impairments</i> [Internet]. Hamilton (Ont.) : Regional Geriatric Program Central (RGPC); 2007. Accessible sur le site Web : <a href="http://admin.rgpc.ca/uploads/documents/approaches%20for%20oral%20hygiene%20care%20reference%20tool.pdf">http://admin.rgpc.ca/uploads/documents/approaches%20for%20oral%20hygiene%20care%20reference%20tool.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interventions auprès des personnes en soins de longue durée présentant des comportements réactifs ou des déficiences communicationnelles ou fonctionnelles.</li> </ul>
<p><i>Terry Kirkpatrick: Videos</i> [profil d'utilisateur]. Dans : YouTube. Accessible sur le site Web : <a href="http://www.youtube.com/user/Terrykirkpatrick1/videos?sort=dd&amp;live_view=500&amp;flow=list&amp;view=0">http://www.youtube.com/user/Terrykirkpatrick1/videos?sort=dd&amp;live_view=500&amp;flow=list&amp;view=0</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une série de vidéos en 13 parties sur la santé buccodentaire qui fournissent de l'information sur divers sujets liés à la santé buccodentaire, tels que le diabète, la démence, la sécheresse buccale, les accidents vasculaires cérébraux, les soins palliatifs, la mauvaise haleine, la planification des soins, le contrôle des infections, les prothèses dentaires, la technique des deux brosses à dents, les outils et les évaluations buccodentaires (OHAT).</li> </ul>
<p>The Pines Education Institute of SW Florida. <i>"How to Help a Person with Dementia Brush their Teeth" with Teepa Snow</i> [fichier vidéo]. Dans : YouTube [Internet]. 12 décembre 2012. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=93ixNsks1c">https://www.youtube.com/watch?v=93ixNsks1c</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une vidéo YouTube montrant comment brosser les dents d'une personne atteinte de démence.</li> </ul>

**RECOMMANDATION 4.0 :**

Le groupe d'experts suggère que les fournisseurs de soins de santé documentent les stratégies et les techniques spécifiques réussies dans un plan de soins buccodentaires personnalisé qui peut être utilisé lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** très faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

Les stratégies sont tous les plans d'action pris par les fournisseurs de soins de santé qui augmentent leur capacité à fournir des soins. Les techniques sont la manière dont les fournisseurs de soins de santé effectuent une tâche particulière (par exemple, manipuler une brosse à dents ou choisir un instrument modifié). Un plan d'hygiène buccodentaire personnalisé est généralement élaboré par l'équipe interprofessionnelle en collaboration avec la personne et ses soignants, à partir d'informations pertinentes, telles que les antécédents médicaux de la personne, ses besoins individuels en matière d'hygiène buccodentaire, ses valeurs et préférences, ainsi que ses objectifs en matière d'hygiène buccodentaire. Un plan de soins buccodentaires personnalisé est un outil essentiel centré sur la personne, utilisé par les fournisseurs de soins de santé pour coordonner, documenter et orienter les soins pour une personne spécifique. Un plan de soins buccodentaires peut être inclus dans le plan global de soins de santé de la personne ou constituer un document distinct.

Pour s'assurer que les fournisseurs de soins de santé disposent de l'information nécessaire pour fournir des soins buccodentaires avec succès aux personnes ayant un comportement complexe, trois études ont demandé aux fournisseurs de soins de santé de documenter les stratégies et les techniques de soins buccodentaires des personnes ayant un comportement complexe dans le cadre du plan de soins buccodentaires personnalisé de ces personnes. Lorsqu'une équipe interprofessionnelle qui s'en charge, les données probantes laissent penser que les connaissances et la capacité des fournisseurs de soins de santé à fournir des soins buccodentaires peuvent s'améliorer légèrement (24). De même, la fréquence des soins buccodentaires prodigués aux personnes ayant un comportement complexe peut augmenter, et l'état de santé buccodentaire de ces personnes peut s'améliorer (24, 77, 83). Le degré de certitude de l'ensemble des données probantes pour cette recommandation a été jugé très faible en raison des limites de la conception des études, des différences dans la façon dont l'état de santé buccodentaire des personnes a été évalué d'une étude à l'autre et du petit nombre de participants à l'étude.

Voici des exemples de la façon dont les plans de soins buccodentaires personnalisés ont été utilisés dans la littérature :

- Dans un établissement de soins de longue durée, Samson et coll. ont affiché le plan de soins buccodentaires personnalisé de la personne à l'aide de cartes de soins plastifiées accrochées au mur de la salle de bain de la chambre de chaque patient (83). Le plan de soins buccodentaires personnalisé comprenait de l'information relative à la manière et au moment où les soins buccodentaires devaient être fournis.
- Binkley et coll. ont demandé aux fournisseurs de soins de santé de documenter toutes les stratégies (c.-à-d. les adaptations environnementales, les stratégies de communication verbale et/ou non verbale, et la sélection appropriée des instruments et des fournitures d'hygiène buccale) dans le plan de soins global, lequel était revu et mis à jour au besoin (24).
- Connell et coll. ont mis en place des plans de soins buccodentaires personnalisés qui comprenaient toutes les adaptations environnementales nécessaires et des instructions sur la façon d'indiquer aux patients les soins buccodentaires (77). L'équipe de recherche a également utilisé des avis de rappel affichés dans la chambre du résident pour s'assurer que les plans de soins buccodentaires étaient mis en œuvre (77).



**Attention** : si les cartes de soins sont utilisées pour documenter le plan de soins personnalisé de la personne, il faut, pour protéger sa vie privée, s'assurer qu'elles ne sont pas exposées et que la loi sur la protection de la vie privée de la région est respectée. En Ontario, c'est la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* qui s'applique (84). Les cartes de soins peuvent être utilisées comme guides pour élaborer des plans de soins buccodentaires et/ou les intégrer dans la documentation électronique.

Voir à l'**annexe O** une liste de stratégies de communication qui peuvent être utilisées lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe. Voir à l'**annexe P** une liste de stratégies de réduction de la menace qui peuvent être utilisées pendant les soins buccodentaires pour les personnes ayant un comportement complexe.

### Valeurs et préférences

Certains fournisseurs de soins ont fait remarquer que la documentation des stratégies de soins buccodentaires réussies était fastidieuse (24). Le personnel infirmier appréciait les cartes de soins buccodentaires, car elles fournissaient de l'information sur la manière dont les soins d'un résident devaient être prodigués, et les gestionnaires les aimaient, car elles fournissaient de l'information qui : a) était facilement accessible à tous les membres du personnel (y compris les nouveaux ou les temporaires); et b) était présentée sous forme d'images (83). Dans l'étude de Connell et coll., la réaction des fournisseurs de soins varie : certains membres du personnel apprécient le plan de soins, car il est organisé et nécessite moins de temps pour inciter le patient, tandis que d'autres estiment ne pas avoir le temps de lire et de mettre en œuvre le plan (77). Les plans de soins ont donc été modifiés, passant du texte à des croquis/diagrammes de l'installation.

Aucune documentation n'a été identifiée sur les valeurs et les préférences des personnes et des soignants en ce qui concerne l'utilisation d'un plan de soins buccodentaires personnalisé.

### Équité dans l'accès aux soins

Aucune étude n'a été trouvée dans la revue systématique qui évaluait directement l'effet que la documentation des stratégies et des techniques dans un plan de soins buccodentaires personnalisé avait sur l'équité en santé. Cependant, l'amélioration des soins buccodentaires pour les personnes ayant un comportement complexe peut potentiellement réduire les inégalités en matière de santé, car cette population est plus susceptible de voir ses besoins en soins buccodentaires non satisfaits (8, 42-44).

### Conclusions du comité d'experts

Le groupe d'experts a attribué une grande valeur aux fournisseurs de soins de santé qui documentent les stratégies et les techniques dans un plan de soins buccodentaires personnalisé, car une telle approche peut conduire à des améliorations de l'état de santé buccodentaire des personnes ayant un comportement complexe et de la fréquence à laquelle elles reçoivent des soins buccodentaires. Aucun effet indésirable n'a été constaté dans la littérature. Le degré de certitude des données probantes étant très faible, donc le comité d'experts a conclu que la recommandation était conditionnelle.

### Notes de pratique

- Bien qu'aucun effet indésirable n'ait été identifié dans l'examen systématique suite à la documentation des stratégies et des techniques dans un plan de soins buccodentaires, il est important de noter que les personnes ayant un comportement complexe peuvent sembler résister aux soins buccodentaires, et il est possible que les fournisseurs de soins de santé subissent des dommages lors de la prestation de soins buccodentaires si la personne ayant un comportement complexe adopte un comportement réactif. Les personnes présentant un comportement complexe risquent donc d'avoir une mauvaise santé buccodentaire (42, 44).

- Le groupe d'experts a noté que la documentation des stratégies infructueuses peut également être utile à inclure dans le plan de soins buccodentaires personnalisés, aidant les fournisseurs de soins de santé à savoir quels comportements éviter afin de prévenir les expériences négatives en matière de soins buccodentaires.
- Voir à l'**annexe K** deux exemples de plans de soins buccodentaires comprenant des sections pour les stratégies de soins buccodentaires réussies et non réussies.

### Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Cartes de soins buccodentaires. Dans : <i>Brushing up on mouth care</i>. [en ligne]. Halifax (Nouvelle-Écosse) : Université Dalhousie; 2020. Accessible sur le site Web : <a href="http://brushingup.ca/french/">http://brushingup.ca/french/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Exemples de cartes d'entretien buccodentaire utilisées pour décrire les étapes de l'entretien buccodentaire des personnes ayant des dents naturelles ou des prothèses dentaires partielles ou complètes, ainsi que des personnes ayant des difficultés à avaler.</li> </ul>
<p>Connell B.R., McConnell E.S., Francis T.G. « Tailoring the environment of oral health care to the needs and abilities of nursing home residents with dementia ». <i>Alzheimer's Care Today</i>. 2002;3(1):19-25.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fournit un diagramme représentant un croquis d'une installation de soins buccodentaires à partir d'un plan de soins.</li> </ul>
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>Oral care for residents with dementia</i> [fichier vidéo]. Dans : YouTube. 14 décembre 2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=MP576ht84Fg">https://www.youtube.com/watch?v=MP576ht84Fg</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une série de vidéos en six parties, produite par l'AIIAO, qui présente des stratégies et des techniques que les fournisseurs de soins et les soignants peuvent utiliser lorsqu'ils prodiguent des soins buccodentaires.</li> </ul>

# Recommandations relatives à la formation

## RECOMMANDATION 5.0 :

Le groupe d'experts suggère que les établissements universitaires mettent en place une formation interprofessionnelle en soins buccodentaires pour les étudiants entrant dans les professions de santé.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** très faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

La formation interprofessionnelle implique que les fournisseurs de soins et/ou les étudiants de différentes professions de santé [traduction] « apprennent les uns des autres et les uns sur les autres afin d'améliorer la collaboration et la qualité des soins » (85). L'enseignement comprend largement la théorie et les compétences pratiques, ainsi que du temps pour que les étudiants réfléchissent à leurs croyances en matière de santé buccodentaire et à leurs pratiques de soins (94).

De multiples études ont été identifiées dans la littérature qui ont intégré l'éducation interprofessionnelle en matière de santé buccodentaire dans le programme d'études des étudiants entrant dans les professions de santé. Les interventions éducatives comprenaient des étudiantes et étudiants en dentisterie ou en hygiène dentaire travaillant aux côtés d'étudiantes et d'étudiants d'une ou plusieurs des professions suivantes : infirmière praticienne, infirmier praticien, sage-femme, maieuticien (86), assistante médicale, assistant médical (87-89), médecin (90, 91) ou physiothérapeute (92). Dans un certain nombre d'études, le programme d'enseignement de la santé buccodentaire a été élaboré grâce à une collaboration entre différents membres professionnels du corps professoral (87-92).

Les modalités éducatives adoptées dans le cadre des études étaient diverses, notamment :

- observation clinique (87);
- conférences didactiques (86 à 90, 92);
- discussion de groupe (90, 92);
- pratiques en laboratoire de simulation (86 à 89, 91, 92).

Bien qu'aucune des études n'ait directement comparé l'enseignement interprofessionnel des soins buccodentaires à l'enseignement non interprofessionnel des soins buccodentaires, les données probantes laissent penser que cette approche peut améliorer les connaissances et les capacités des étudiants en matière de santé buccodentaire et de prestation de soins buccodentaires (86, 88-92). Le degré de certitude des données est très faible en raison des graves limites dans la conception des études, des incohérences dans la façon de mesurer les résultats et du petit nombre de participants. Aucune des études n'a constaté d'effet indésirable lié à la mise en place d'une formation interprofessionnelle en soins buccodentaires pour les étudiants entrant dans les professions de santé. Voir les **Notes pratiques** pour de l'information précise sur les sujets éducatifs et la façon dont ils ont été couverts.

### Valeurs et préférences

Les données probantes indiquent que les étudiants inscrits dans un programme professionnel de santé apprécient l'apprentissage par le biais d'une approche de collaboration interprofessionnelle (88, 91, 93). Certains membres de l'effectif étudiant ont noté que les éléments les plus instructifs pour améliorer leurs connaissances comprenaient l'apprentissage de la réalisation d'un examen buccal dans un laboratoire de simulation clinique et la pratique de la prestation de soins buccaux sur des patients simulés (88).

## Équité dans l'accès aux soins

Aucune étude n'a été trouvée dans la revue systématique qui évaluait directement l'effet de la formation interprofessionnelle en soins buccodentaires pour l'effectif étudiant entrant dans les professions de santé sur l'équité en santé.

## Conclusions du comité d'experts

La documentation ne fait état d'aucun effet indésirable. Le groupe d'experts a attribué une grande valeur aux avantages de l'amélioration des connaissances et des compétences de l'effectif étudiant en matière de santé buccodentaire. Cependant, le degré de certitude des données probantes étant très faible; par conséquent, le comité d'experts considère que la recommandation était conditionnelle.

## Notes de pratique

**Tableau 6 : Méthodes d'enseignement et information sur les sujets**

MÉTHODE D'ENSEIGNEMENT	INFORMATION SUR LES SUJETS ISSUE DES DONNÉES PROBANTES
Observation clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Exposition directe à la pratique d'une professionnelle ou d'un professionnel de l'art dentaire afin de comprendre les rôles des autres membres de l'équipe soignante (87).</li> </ul>
Conférences didactiques sur la santé buccodentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Introduction à la santé buccodentaire (87-90, 92).</li> <li>■ Comment réaliser une évaluation ou un examen de santé buccodentaire (86, 88-90).</li> <li>■ Concepts théoriques de santé buccodentaire (tels que la définition de la santé buccodentaire, les facteurs de risque et la prévention des maladies buccodentaires) pour des populations en particulier (par exemple, les populations adultes âgées) (86, 88, 90, 92).</li> <li>■ Anatomie de la santé buccodentaire et maladies buccodentaires (87, 89, 90, 92).</li> <li>■ Lien entre la santé buccodentaire et les maladies systémiques (89, 90).</li> <li>■ Comment fournir un enseignement sur la santé buccodentaire aux personnes (88, 92).</li> <li>■ Comment aiguiller les patients vers des professionnels des soins dentaires (86, 88, 89, 92).</li> <li>■ Aspects sociaux de la santé buccodentaire (90).</li> </ul> <p><b>Remarque :</b> aucune des études n'a abordé l'information propre à différents traitements (par exemple, les médicaments) qui peuvent avoir un impact sur la santé buccodentaire d'une personne; cependant, le groupe d'experts a estimé qu'il était important d'inclure ce sujet dans les séances éducatives.</p>
Discussion en groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Examen de cas spécifiques de soins buccodentaires, comme lorsqu'une personne a un réflexe de morsure tonique, et discussion des solutions pour surmonter les obstacles aux soins (90, 92).</li> </ul>
Séances de simulation en laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comment assurer les soins buccodentaires (87, 89-91).</li> <li>■ Développement des compétences lors des examens oraux (88-90).</li> <li>■ Sensibilisation à la façon dont les membres de l'équipe soignante travaillent ensemble dans un cabinet dentaire (87).</li> </ul>

## Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Clark M.B., Douglass A.B., Maier R. et coll. <i>Smiles for life: a national oral health curriculum</i> [Internet]. 3e édition. Society of Teachers of Family Medicine Group on Oral Health; 2010. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.smilesforlifeoralhealth.org">https://www.smilesforlifeoralhealth.org</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un programme d'études sur la santé buccodentaire conçu de manière interprofessionnelle et créé par le groupe sur la santé buccodentaire de la Society of Teachers of Family Medicine.</li> <li>■ Ressource pédagogique destinée aux cliniciens de soins primaires (p. ex., médecins, infirmières praticiennes et infirmiers praticiens) et aux étudiantes et étudiants.</li> </ul>
<p>« Faculty Toolkits: Interprofessional Oral Health Faculty Tool Kit for Primary Care Nurse Practitioner and Midwifery Programs ». Dans : <i>Oral Health Nursing Education and Practice</i> (OHNEP) [Internet]. New York (New York) : OHNEP; [date inconnue]. Accessible sur le site Web : <a href="http://ohnep.org/faculty-toolkit">http://ohnep.org/faculty-toolkit</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'Interprofessional Oral Health Faculty Toolkit est une ressource pédagogique qui peut aider les éducateurs à intégrer de l'information sur la santé buccosystémique fondée sur des données probantes, des stratégies d'enseignement et d'apprentissage, et une expérience clinique.</li> <li>■ Peut [traduction] « servir de point de départ pour les professeurs, les cliniciens et les organisations qui s'efforcent de jouer un rôle de premier plan dans le développement de la capacité interprofessionnelle du personnel de santé buccodentaire afin d'améliorer l'accès à la santé buccodentaire, de réduire les disparités en matière de santé buccodentaire, d'améliorer la santé buccodentaire et les résultats de santé en général, de se préparer à l'accréditation et d'améliorer la santé des communautés qu'ils servent » (182).</li> </ul>

**RECOMMANDATION 6.0 :**

Le groupe d'experts suggère que les organisations de services de santé fournissent une éducation et une formation sur les soins buccodentaires aux fournisseurs de soins de santé, avec l'aide d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé buccodentaire. L'éducation et la formation comprennent ce qui suit :

- les connaissances théoriques en matière de santé buccodentaire, notamment la définition de la santé buccodentaire, les facteurs de risque des maladies buccodentaires et les méthodes de prévention de ces maladies;
- pratique des soins buccodentaires, y compris les techniques de brossage des dents et de nettoyage des prothèses.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

Des études se sont penchées sur l'effet de l'éducation des fournisseurs de soins de santé, y compris les connaissances théoriques en matière de santé buccodentaire et les compétences en matière de soins buccodentaires – sur l'état de santé buccodentaire des personnes. L'enseignement et la formation ont été dispensés par une ou dentiste (31, 80), une ou un hygiéniste dentaire (31, 99), une chercheuse ou un chercheur spécialisé dans la santé dentaire (100), ou des membres de l'effectif étudiant ou du corps professoral en médecine dentaire (29). Les résultats laissent penser que l'offre d'un enseignement théorique et d'une formation pratique aux fournisseurs de soins de santé sur la santé buccodentaire et les soins buccodentaires peut augmenter les connaissances des fournisseurs de soins de santé sur la santé buccodentaire, la prévention des maladies buccodentaires et systémiques, et les méthodes pour fournir des soins buccodentaires efficaces, conduisant par la suite à l'amélioration de la santé buccodentaire des personnes (29, 31, 80, 99, 100).

Le degré de certitude des données est très faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, de la différence entre les outils de mesure de l'état de la santé buccodentaire utilisés dans les études, ainsi que du petit nombre de participants. Il n'y a pas eu d'effet indésirable lié à la mise en œuvre de l'éducation et de la formation des fournisseurs de soins de santé.

### Connaissances théoriques en matière de santé buccodentaire

La majorité des études ont inclus le contenu suivant dans leur programme éducatif destiné aux fournisseurs de soins de santé :

- les définitions de la santé buccodentaire et les avantages des soins buccodentaires;
- les facteurs de risque des maladies buccodentaires;
- comment prévenir les maladies buccales et d'autres problèmes, comme la pneumonie (29, 80, 99, 100).

Parmi les autres sujets abordés, citons l'évaluation des signes et des symptômes d'une mauvaise santé buccodentaire et de la douleur buccale (29, 99, 100), ainsi que les circonstances où il faut consulter un professionnel de la santé buccodentaire (99, 100).

L'enseignement aux fournisseurs de soins de santé était principalement dispensé par le biais de conférences (80, 99, 100) ou de documents vidéo et écrits (29, 100).

### Compétences pratiques en matière de soins buccodentaires

La majorité des études comprenaient une formation sur la façon de se brosser correctement les dents et/ou de nettoyer les

prothèses dentaires (29, 31, 80, 99). Parmi les autres sujets intégrés à la formation, citons l'utilisation de la soie dentaire ou d'autres instruments interdentaires (par exemple, les brosses et les irrigateurs d'eau), comment et quand utiliser les rince-bouche et comment hydrater les lèvres pour les soins des lèvres (31, 80).

La formation était principalement dispensée aux fournisseurs de soins de santé par le biais d'une pratique supervisée par un éducateur sur des patients (31, 80, 99) ou de modèles de simulation (c'est-à-dire une pratique sur des mannequins) (29).

### Valeurs et préférences

Le personnel infirmier a apprécié le contact accru avec les services dentaires qui s'est produit grâce à l'éducation hebdomadaire et au soutien pratique des hygiénistes dentaires en matière de soins buccodentaires des résidents de soins de longue durée. Il se sentait également plus apte à fournir des soins buccodentaires aux résidents qui étaient initialement réticents à les recevoir (101).

### Équité dans l'accès aux soins

Le groupe d'experts a reconnu qu'il peut y avoir un accès inéquitable entre les organisations de services de santé aux ressources nécessaires pour offrir des séances d'éducation par un professionnel de la santé buccodentaire ou pour assurer des mises à jour cohérentes et opportunes de l'éducation. Dans les zones rurales et éloignées, l'accès à certains groupes de fournisseurs de soins de santé est limité en raison du nombre limité de fournisseurs de soins employés dans ces zones (102). En outre, les instruments, produits et/ou équipements de simulation nécessaires pour fournir une formation pratique aux fournisseurs de soins de santé peuvent être limités d'une organisation de services de santé à l'autre.

### Conclusions du comité d'experts

Aucun effet indésirable n'a été constaté dans la littérature. Le groupe d'experts a attribué une grande valeur aux avantages des organisations de services de santé qui mettent en œuvre des interventions d'éducation et de formation pour améliorer l'état de santé buccodentaire d'une personne. Cependant, le degré de certitude des données probantes étant faible; par conséquent, le comité d'experts considère que la recommandation était conditionnelle.

### Notes de pratique

- Le groupe d'experts a noté que le renforcement de la formation par des mises à jour continues peut garantir le maintien des connaissances et des compétences. La formation est également l'une des composantes d'une approche multiforme visant à améliorer les soins buccodentaires, qui comprend également l'exploration par l'organisation de sa culture et de ses priorités en matière de santé buccodentaire.
- Le groupe d'experts a également souligné qu'en plus d'être formés aux connaissances théoriques sur la santé buccodentaire et aux compétences pratiques en matière de soins buccodentaires, les fournisseurs de soins de santé devraient également être conscients des préférences des personnes en ce qui concerne leurs propres soins buccodentaires.
- Les bureaux de santé publique peuvent être contactés pour obtenir de plus amples informations sur la santé buccodentaire ainsi qu'une éducation et des instructions en matière d'hygiène buccodentaire. Pour les bureaux de santé publique de l'Ontario, veuillez consulter les **Ressources complémentaires**.
- Voir à l'**annexe L** les instructions sur les techniques de brossage des dents.
- Voir à l'**annexe M** des instructions sur les techniques d'entretien des prothèses dentaires.
- Voir à l'**annexe N** une liste d'instruments et de produits de soins buccodentaires.

## Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>British Society of Gerodontology (BSG); British Society for Disability and Oral Health (BSDH). <i>Looking after the mouth – a training guide for carers</i> [Internet]. [lieu inconnu] : BSG; [mis à jour le 14 mai 2014]. Co-publié avec la BSDH. Accessible sur le site Web : <a href="http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/looking-after-the-mouth">http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/looking-after-the-mouth</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une série de trois vidéos qui fournissent de l'information pratique aux fournisseurs de soins de santé qui effectuent des soins buccodentaires sur des personnes nécessitant une assistance.</li> </ul>
<p>British Society of Gerodontology (BSG). <i>Guidelines for the oral healthcare of stroke survivors</i> [Internet]. [lieu inconnu] : BSG ; 2010. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.gerodontology.com/content/uploads/2014/10/stroke_guidelines.pdf">https://www.gerodontology.com/content/uploads/2014/10/stroke_guidelines.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cette ligne directrice présente des recommandations et des données probantes à l'appui pour guider les fournisseurs de soins de santé et les soignants dans la prestation de soins buccodentaires aux personnes ayant subi un AVC.</li> </ul>
<p>Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) <i>Parlons-en : une bonne santé globale nécessite une bonne santé buccale</i> [Internet]. [lieu inconnu] : CDHA 2015 : Accessible sur le site Web : <a href="https://files.cdha.ca/profession/resources/FactSheetTalkingPoints_white_FR.pdf">https://files.cdha.ca/profession/resources/FactSheetTalkingPoints_white_FR.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un document d'une page qui décrit comment la santé buccodentaire affecte le corps, notamment le système respiratoire, le système reproducteur (grossesse), le système endocrinien (diabète), le système cardiovasculaire, la croissance et le développement, ainsi que les effets secondaires des thérapies (par exemple, la radiothérapie et la chimiothérapie).</li> </ul>
<p>FDI Fédération Dentaire Internationale. « Exemples d'associations entre maladies bucco-dentaires et état général » [Internet]. Dans : <i>L'Enjeu des maladies bucco-dentaires : un appel pour une action mondiale</i>. [lieu inconnu] : Myriad Editions; 2015. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads_oh2_french.pdf">https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads_oh2_french.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un diagramme qui décrit les associations entre les maladies buccodentaires et la santé générale, notamment l'édentation, la salive, la pneumonie, les ulcères de l'estomac, le diabète, les infections d'organes, le noma, les maladies cardiovasculaires, les bébés prématurés et de faible poids à la naissance, ainsi que les cancers gastro-intestinaux et du pancréas.</li> </ul>
<p><i>Services de santé dans votre collectivité : Emplacements des bureaux de santé</i>. Dans : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO) [Internet]. Toronto (Ont.): MSSLDO; 2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/locations.aspx">https://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/locations.aspx</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Liste de tous les bureaux de santé publique de l'Ontario, y compris des liens vers leurs pages d'accueil.</li> </ul>

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <i>Oral health for adults in care homes</i> [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2016 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng48/resources">https://www.nice.org.uk/guidance/ng48/resources</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une directive sur la santé buccodentaire pour les adultes dans les maisons de soins.</li> <li>■ Cette directive fournit des recommandations aux gestionnaires de maisons de soins, au personnel des maisons de soins résidentielles et de soins infirmiers, aux autorités et organisations locales et aux personnes qui vivent dans des maisons de soins.</li> <li>■ Il existe également une liste d'outils et de ressources qui peuvent être téléchargés pour favoriser en pratique les recommandations et les lignes directrices.</li> </ul>
<p>Ontario Dental Association (ODA). <i>Seniors' oral care: providing oral hygiene care to residents of Ontario long-term care homes. A guide for personal support workers</i>. Toronto (Ont.): ODA 2019 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youroralhealth.ca/patient-resources">https://www.youroralhealth.ca/patient-resources</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Guide à l'intention des préposés aux services de soutien à la personne sur la façon de fournir des soins d'hygiène buccale aux résidents des établissements de soins de longue durée.</li> <li>■ Sélectionnez « Seniors' Oral Health » et cliquez sur l'image du rapport pour le télécharger.</li> </ul>
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>Long-term care best practices toolkit</i>. 2<sup>e</sup> édition. Toronto (Ont.): RNAO; [date inconnue]. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Oral_Health_French.pdf">https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Oral_Health_French.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ressource pour favoriser la mise en œuvre des recommandations en matière de santé buccodentaire.</li> <li>■ Fournit des documents et des ressources que les foyers de soins de longue durée peuvent utiliser en ce qui concerne la mise en œuvre d'activités de soins buccodentaires, tels que des guides d'évaluation, des plans de soins personnalisés, ainsi que des fiches d'information et des vidéos présentant une éducation et une formation utiles en matière de santé et de soins buccodentaires.</li> </ul>
<p>TCC ADN RN Program: Nursing Skills. <i>Performing Oropharyngeal Suctioning</i> [fichier vidéo]. Dans : YouTube [Internet]. 31 décembre 2014. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=SwoLb3z25fc">https://www.youtube.com/watch?v=SwoLb3z25fc</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vidéo montrant comment effectuer une aspiration oropharyngée sur un patient.</li> </ul>
<p><i>Terry Kirkpatrick: Videos</i> [profil d'utilisateur]. Dans : YouTube. Accessible sur le site Web : <a href="http://www.youtube.com/user/Terrykirkpatrick1/videos?sort=dd&amp;live_view=500&amp;flow=list&amp;view=0">http://www.youtube.com/user/Terrykirkpatrick1/videos?sort=dd&amp;live_view=500&amp;flow=list&amp;view=0</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une série de vidéos en treize parties qui fournissent de l'information sur divers sujets liés à la santé buccodentaire, notamment le diabète, la démence, la sécheresse buccale, les accidents vasculaires cérébraux, les soins palliatifs, la mauvaise haleine, la planification des soins, le contrôle des infections, les prothèses dentaires, la technique des deux brosses à dents, les outils et les évaluations buccodentaires (OHAT).</li> </ul>

**RECOMMANDATION 7.0 :**

Le groupe d'experts suggère que les organisations de services de santé fournissent une éducation aux fournisseurs de soins de santé comprenant une formation pratique interactive pour identifier et mettre en œuvre des stratégies et des techniques qui peuvent être utilisées lors de la prestation de soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** très faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

Deux études ont souligné l'importance de la mise en œuvre d'une formation pratique dans l'enseignement de la santé buccodentaire afin d'aider les fournisseurs de soins à surmonter les obstacles lorsqu'ils prodiguent des soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe. La formation pratique a été dispensée par une ou un dentiste (103) ou bien par une ou un hygiéniste dentaire (104).

Après une présentation sur la santé buccodentaire, les maladies buccodentaires et la prévention des maladies buccodentaires, Mac Giolla Phadraig et coll., ont divisé le personnel soignant en petits groupes où ils ont participé à des situations pratiques pour apprendre à brosser les dents et à prendre soin des prothèses dentaires des personnes présentant une déficience intellectuelle (103). Ils ont également participé à des jeux de rôle pour s'entraîner à résoudre les problèmes liés aux comportements difficiles courants (par exemple, ouverture limitée de la bouche, réflexe exagéré de morsure et de bâillement, ou poussée de la langue). Dans l'étude de Gonzalez et coll. le personnel de soutien s'occupant de personnes handicapées a reçu une conférence de 90 minutes axée sur la santé buccodentaire des personnes atteintes de troubles du développement, la progression des maladies parodontales et le lien entre la santé buccodentaire et la santé systémique (104). Après la conférence, le personnel a participé à une séance de formation pratique pour renforcer et mettre en pratique ce qui a été enseigné dans la conférence. Les compétences acquises lors de la formation pratique comprenaient les positions et les techniques de brossage des dents et d'élimination de la plaque dentaire pour les personnes souffrant de troubles du développement, ainsi que les méthodes d'approche des patients présentant des comportements difficiles (104).

Dans les deux études, des améliorations des connaissances et de la compréhension de la santé buccodentaire ont été observées après la formation pratique interactive (103, 104). Bien que Mac Giolla Phadraig et coll. n'aient pas directement comparé l'éducation qui comportait une formation pratique interactive à celle qui n'en comportait pas, Gonzalez et coll. ont comparé les connaissances en matière de santé buccodentaire du personnel qui avait assisté à une conférence et à une formation pratique à celles du personnel qui n'avait assisté qu'à une conférence (103, 104). Ils ont constaté une augmentation des connaissances en matière de santé buccodentaire du personnel du premier groupe après la conférence et la formation, par rapport aux connaissances en matière de santé buccodentaire du groupe qui n'a pas reçu de formation pratique (104).

Le degré de certitude de l'ensemble des données était très faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, du manque d'homogénéité des outils de mesure des connaissances et des capacités à fournir des soins buccodentaires, ainsi que du petit nombre de participants. Il n'y a pas eu d'effet indésirable lié à ces interventions.

### Valeurs et préférences

En ce qui concerne l'utilisation de la formation pratique interactive comme moyen d'apprentissage des stratégies et des techniques pour fournir des soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe, aucune documentation n'a été identifiée sur les valeurs et les préférences des personnes ayant un comportement complexe ou des fournisseurs de soins de santé qui s'occupent de cette population.

## Équité dans l'accès aux soins

L'amélioration des connaissances et de la capacité des fournisseurs de soins de santé à fournir des soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe pourrait réduire les inégalités en matière de santé, car cette population est plus susceptible de voir ses besoins en soins buccodentaires non satisfaits (8, 42-44). Le groupe d'experts a identifié que l'utilisation de la formation pratique comme méthode d'apprentissage, en particulier si cette formation est effectuée sur une base continue, peut exiger beaucoup de ressources pour certaines organisations de services de santé.

## Conclusions du comité d'experts

Les données d'une amélioration de l'acquisition de connaissances en matière de santé buccodentaire chez les fournisseurs de soins de santé ou de leur capacité à fournir des soins buccodentaires aux personnes ayant un comportement complexe étaient très peu probantes. Aucun effet indésirable n'a été signalé dans la littérature. Le groupe d'experts a attribué une grande valeur aux avantages, mais en raison de la très faible certitude des données probantes, il a déterminé que la force de la recommandation était conditionnelle.

## Notes de pratique

- Le groupe d'experts a souligné que la formation sur la santé buccodentaire devait être dispensée de manière continue aux fournisseurs de soins de santé, nouveaux et existants, afin de renforcer l'apprentissage.
- Les stratégies de formation nécessitent souvent des modes de prestation multiples. Les organisations de services de santé devraient utiliser des conférences, des cartes d'information et des discussions de groupe et inclure une formation pratique pour s'entraîner à fournir des soins buccodentaires dans des situations difficiles.
- Voir à l'**annexe O** une liste de stratégies de communication qui peuvent être utilisées lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe.
- Voir à l'**annexe P** une liste de stratégies de réduction de la menace qui peuvent être utilisées pendant la prestation de soins buccodentaires pour les personnes ayant un comportement complexe.

## Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Atherley G. « Gentle persuasive approaches program for professional caregivers – family caregiver perspectives » [audio recording]. Dans : <i>VoiceAmerica.com</i> [Internet]. MAI 2012 [lieu inconnu] : VoiceAmerica Internet Talk Radio; c1997-2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.voiceamerica.com/episode/61519/gentle-persuasive-approaches-program-for-professional-caregivers-family-caregiver-perspectives">https://www.voiceamerica.com/episode/61519/gentle-persuasive-approaches-program-for-professional-caregivers-family-caregiver-perspectives</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un enregistrement audio sur les approches pour aider les fournisseurs de soins de santé lorsqu'ils fournissent des soins aux personnes souffrant de troubles mentaux.</li> </ul>
<p>Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario. <i>Behavioural education and training support inventory</i> (BETSI) [Internet]. [lieu inconnu] : Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario; 2019. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.behaviouralsupportontario.ca/47/Behavioural_Education_Training_Support_Inventory_BETSI/">https://www.behaviouralsupportontario.ca/47/Behavioural_Education_Training_Support_Inventory_BETSI/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un outil d'éducation et de formation du personnel pour soutenir les personnes qui s'occupent de personnes ayant des comportements réactifs.</li> </ul>
<p><i>Brushing up on mouth care</i> [Internet]. Halifax (Nouvelle-Écosse) : Université Dalhousie; 2020. <i>Considerations for Dementia</i> [fichier vidéo]. Accessible sur le site Web : <a href="http://brushingup.ca/considerations-for-dementia/">http://brushingup.ca/considerations-for-dementia/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une vidéo qui met l'accent sur les soins de bouche pour les personnes âgées. Les sujets abordés comprennent la définition de la démence les techniques de brossage et les comportements réactifs.</li> </ul>
<p>« Mouth Care Without a Battle ». Dans : <i>Mouth Care Without a Battle</i> [Internet]. Chapel Hill (Caroline du Nord) : University of North Carolina; [date inconnue]. Accessible sur le site Web : <a href="http://www.mouthcarewithoutabattle.org/">http://www.mouthcarewithoutabattle.org/</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Outil pédagogique pour les établissements d'enseignement, les maisons de soins de longue durée, les communautés de vie assistée et les agences de santé à domicile.</li> <li>■ Démontre une approche fondée sur des données probantes et centrée sur la personne pour surmonter la résistance aux soins buccodentaires quotidiens chez les personnes souffrant de troubles cognitifs et physiques.</li> <li>■ Comprend trois versions de DVD qui doivent être achetées.</li> </ul>
<p>Scott D, van der Horst ML, Bowes D. <i>Approaches for oral care: interventions for residents in long-term care with responsive behaviours, communication or functional impairments</i> [Internet]. Hamilton (Ont.) : Regional Geriatric Program Central (RGPC); 2007. Accessible sur le site Web : <a href="http://admin.rgpc.ca/uploads/documents/approaches%20for%20oral%20hygiene%20care%20reference%20tool.pdf">http://admin.rgpc.ca/uploads/documents/approaches%20for%20oral%20hygiene%20care%20reference%20tool.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interventions auprès des personnes en soins de longue durée ayant des comportements réactifs ou souffrant de troubles de la communication ou de déficiences fonctionnelles.</li> </ul>

# Recommandations relatives à l'organisation

## RECOMMANDATION 8.0 :

Le comité d'experts recommande que les fournisseurs de soins de santé adoptent une approche interprofessionnelle de la prestation de soins buccodentaires.

**Force de la recommandation :** conditionnelle

**Degré de certitude des données sur les effets :** très faible

## Discussion sur les données probantes

### Avantages et inconvénients

Une **approche interprofessionnelle des soins**<sup>G</sup> est la prestation de soins de qualité dans, et entre, les établissements de soins de santé par plusieurs fournisseurs de soins de santé travaillant en collaboration (85). En ce qui concerne la santé buccodentaire, les soins interprofessionnels sont la promotion de la santé buccodentaire et de la prestation de soins buccodentaires par de multiples membres de l'équipe interprofessionnelle. Aucune des études n'a directement comparé une approche interprofessionnelle de la prestation de soins buccodentaires à une approche non interprofessionnelle, ni n'a comparé les stratégies interprofessionnelles entre elles. Malgré tout, les données probantes laissent penser que lorsque les fournisseurs de soins de santé de différentes professions de la santé travaillent en collaboration et offrent leur expertise et leur expérience sur la santé buccodentaire, l'état de santé buccodentaire des personnes qui reçoivent ces soins s'améliore, et la fréquence du brossage des dents par un fournisseur de soins de santé augmente (au moins deux fois par jour) (105 à 107).

Voici quelques exemples d'approches interprofessionnelles de la prestation de soins buccodentaires qui ont été trouvés dans les études :

- Une ou un hygiéniste dentaire a donné à d'autres fournisseurs de soins, personnes ou soignants des instructions verbales et écrites adaptées de soins buccodentaires, et soins pour les prothèses et/ou de soins de la bouche, des dents et des muqueuses. Voir les **Recommandations 2.0, 5.0 et 6.0** pour plus d'information sur les stratégies d'enseignement pouvant être utilisées pour former l'effectif étudiant, les fournisseurs de soins, les personnes et les soignants en matière de santé buccodentaire.
- Le personnel infirmier de soins de longue durée a utilisé l'OHAT pour évaluer les patients à l'admission. L'évaluation a mené à l'élaboration d'un plan de soins buccodentaires et a augmenté l'accès à des fournitures de soins buccodentaires. Lorsque c'était nécessaire, le personnel infirmier communiquait avec des professionnels de la santé buccodentaire et aiguillait des patients vers eux (106). Les scores moyens globaux de l'OHAT des résidents se sont améliorés de 10 à 14 jours après le début de l'intervention (106).
- Dans trois unités d'hospitalisation pour AVC, la santé buccodentaire des personnes avec et sans dysphagie a été évaluée par une ou un orthophoniste à l'aide de l'OHAT. Les orthophonistes ont ensuite communiqué cette évaluation au personnel infirmier et, sur la base de cette évaluation, le personnel infirmier a fourni des soins buccodentaires aux personnes, notamment un brossage deux fois par jour et un rinçage de la bouche (107). Une semaine plus tard, les deux groupes de patients ont montré des améliorations dans leurs scores d'OHAT (107).

Quelle que soit l'intervention, les résultats laissent penser qu'une approche interprofessionnelle de la prestation de soins buccodentaires peut améliorer l'état de santé buccodentaire de toutes les personnes recevant des soins et augmenter la fréquence du brossage des dents par un fournisseur de soins (au moins deux fois par jour) (105 à 107). Le degré de certitude de ces données est très faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, du manque d'homogénéité des outils de mesure des résultats et du petit nombre de participants. Aucun effet indésirable n'a été identifié dans la littérature après la mise en œuvre d'une approche interprofessionnelle de la prestation des soins buccodentaires.

## Valeurs et préférences

Le personnel infirmier employé dans des établissements résidentiels de soins pour personnes âgées qui ont mis en place un programme de santé buccodentaire intégré avec des thérapeutes en santé buccodentaire (professionnels de la santé buccodentaire réglementés en Australie) et de la télédentisterie a jugé favorablement la possibilité d'accéder aux compétences spécialisées fournies par les thérapeutes en santé buccodentaire, en particulier les plans de soins personnalisés développés pour guider les soins buccodentaires des résidents ayant des besoins de soins élevés. Le personnel infirmier a également apprécié les fréquentes formations pratiques et s'est senti plus en confiance dans sa pratique et sa capacité à gérer les problèmes de santé buccodentaire (108). Le personnel infirmier et les thérapeutes en santé buccodentaire ont estimé que la communication sur les services de soins buccodentaires était devenue plus rationnelle, y compris lorsque les besoins de traitement et d'intervention nécessitaient un aiguillage vers un dentiste (108).

## Équité dans l'accès aux soins

Le groupe d'experts a reconnu que l'accès aux ressources nécessaires à la mise en œuvre d'une approche interprofessionnelle efficace des soins buccodentaires peut être inéquitable dans les organisations de services de santé. Par exemple, l'accès à certains fournisseurs de soins de santé dans les communautés rurales et éloignées est limité en raison du nombre plus faible de fournisseurs de soins de santé employés dans ces zones (102). Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre l'effet des ressources sur l'accès à une approche interprofessionnelle des soins buccodentaires de qualité.

## Conclusions du comité d'experts

Il y avait une très faible certitude dans les données probantes sur ce qui suit : a) les améliorations de l'état de santé buccodentaire de toutes les personnes recevant des soins; et b) les augmentations de la fréquence du brossage des dents lorsqu'une approche interprofessionnelle pour la fourniture de soins buccodentaires a été mise en œuvre. Aucun effet indésirable n'a également été signalé dans la littérature. Le groupe d'experts a attribué une grande valeur aux avantages, mais en raison de la très faible certitude, il a déterminé que la force de la recommandation était conditionnelle.

## Notes de pratique

- Voici d'autres exemples d'approches interprofessionnelles de la prestation de soins buccodentaires fournis par le groupe d'experts :
  - Les plans de soins buccodentaires peuvent être élaborés avec la participation et la coopération des membres de l'équipe interprofessionnelle.
  - En fonction des besoins individuels des personnes, des références peuvent être faites aux professionnels dentaires internes ou aux professionnels dentaires de la communauté afin de diagnostiquer et de fournir le traitement requis.
  - Les ergothérapeutes peuvent évaluer les capacités d'auto-soins d'une personne et en informer le personnel infirmier. Cette mesure peut éviter de supposer à tort que la personne est capable d'effectuer des soins buccodentaires adéquats de manière autonome.
  - Les pharmaciennes et pharmaciens peuvent procéder à un examen des médicaments qui provoquent une sécheresse buccale. Ils peuvent également informer les fournisseurs de soins de santé sur ces médicaments et fournir de l'information sur les produits permettant de soulager la bouche sèche.
  - Les orthophonistes, les diététistes et les inhalothérapeutes peuvent apporter leurs connaissances sur le risque d'aspiration.
  - Les diététistes peuvent apporter leurs connaissances sur les effets de la nutrition et de l'alimentation sur la santé buccodentaire.

## Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Centre for Interprofessional Education; Toronto Academic Health Science Network (TAHSN). <i>Interprofessional care competency framework and team assessment toolkit</i> [Internet]. Toronto (Ont.) : Centre for Interprofessional Education; 2017. Co-publié avec le TAHSN. Accessible sur le site Web : <a href="https://odha.on.ca/wp-content/uploads/2017/05/IPC-Framework-and-Toolkit-Web.pdf">https://odha.on.ca/wp-content/uploads/2017/05/IPC-Framework-and-Toolkit-Web.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comprend un cadre de soins interprofessionnels et une boîte à outils d'évaluation d'équipe pour soutenir l'éducation et l'encadrement pour le développement de la pratique interprofessionnelle dans les hôpitaux.</li> <li>■ Le document commence par décrire les différents domaines de compétences qui facilitent la collaboration interprofessionnelle; il propose ensuite des outils et des ressources basés sur ces compétences.</li> </ul>
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>Développement et maintien des soins de santé interprofessionnels : optimisation des résultats pour le patient, l'organisme et le système</i> [Internet]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2013. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/bpg/language/d%C3%A9veloppement-et-maintien-des-soins-de-sant%C3%A9-interprofessionnels-optimisation-des-r%C3%A9sultats">RNAO.ca/bpg/language/d%C3%A9veloppement-et-maintien-des-soins-de-sant%C3%A9-interprofessionnels-optimisation-des-r%C3%A9sultats</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cette LDPE énonce des recommandations fondées sur des données probantes pour faciliter, améliorer et maintenir le travail d'équipe, ainsi que la collaboration interprofessionnelle, ainsi que de maximiser les résultats positifs pour les personnes, les systèmes et les organisations.</li> </ul>
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>La gestion et l'atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé</i> [Internet]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2012. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HWE_BPG_CONFLICT_FR_0.pdf">https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HWE_BPG_CONFLICT_FR_0.pdf</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cette LDPE se concentre sur la manière de gérer et d'atténuer les conflits interpersonnels au sein des équipes interprofessionnelles, notamment en identifiant les connaissances, les compétences et les comportements nécessaires à une gestion efficace des conflits, ainsi que les changements de politique au niveau de l'organisation et du système qui sont nécessaires pour soutenir et maintenir une collaboration efficace entre équipes interprofessionnelles.</li> </ul>

# Lacunes dans la recherche et conséquences futures

En examinant les données probantes la présente LDPE, l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO et le comité d'experts déterminé les futures recherches énoncées dans le **tableau 7**. La recherche dans ces domaines permettrait de recueillir de nouvelles données probantes, qui à leur tour aideraient à offrir des soins équitables de haute qualité pour les adultes qui ont besoin d'aide pour les soins buccodentaires. La liste n'est pas exhaustive, et des études dans d'autres domaines pourraient être nécessaires.

**Tableau 7 : Secteurs de recherche prioritaires pour chaque question de recommandation**

QUESTION DE RECOMMANDATION	DOMAINES DE RECHERCHE PRIORITAIRES
<p><b>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 1 :</b></p> <p><b>Faut-il recommander une approche interprofessionnelle des soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes, les prestataires de soins et l'effectif étudiant?</b></p> <p><b>Résultats : état de santé buccodentaire de la personne, la fréquence des soins buccodentaires, les connaissances et la capacité des fournisseurs de soins de santé et des étudiants à fournir des soins buccodentaires.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Façon dont une approche interprofessionnelle des soins buccodentaires influence les résultats de la santé buccodentaire.</li> <li>■ Processus ou modèles qu'une équipe interprofessionnelle peut suivre pour fournir des soins buccodentaires.</li> <li>■ Effet de l'intégration d'une formation interprofessionnelle en santé buccodentaire dans les programmes de formation des fournisseurs de soins de santé non réglementés (comme ceux des aides à la personne).</li> <li>■ Validation d'un questionnaire standardisé d'évaluation des connaissances, des aptitudes, des attitudes et des compétences en matière de santé buccodentaire.</li> <li>■ Effets de différents modes d'enseignement (p. ex., webinaires en ligne) pour accroître l'accès à la formation interprofessionnelle.</li> <li>■ Recherche sur les expériences des personnes lorsqu'une approche interprofessionnelle des soins buccodentaires est utilisée.</li> <li>■ Utilisation d'essais contrôlés pour comparer les approches interprofessionnelles et spécifiques à une profession en matière de soins buccodentaires et leurs effets respectifs sur la santé buccodentaire des personnes.</li> </ul>
<p><b>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 2 :</b></p> <p><b>Faut-il recommander un protocole de soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes et les prestataires de soins?</b></p> <p><b>Résultats : VAP, HAP, connaissances et confiance des fournisseurs de soins de santé dans leur capacité à évaluer les changements de l'état de santé buccodentaire.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Effet de l'utilisation d'un outil d'évaluation validé sur les résultats en matière de santé buccodentaire.</li> <li>■ Fréquence et moment des évaluations de la santé buccodentaire.</li> <li>■ Validation d'un protocole standardisé de santé buccodentaire.</li> <li>■ Effet des soins buccodentaires sur la prévention de la pneumonie.</li> <li>■ Utilisation d'essais contrôlés pour comparer l'utilisation d'un protocole d'entretien buccal à l'utilisation d'une seule intervention de soins buccodentaires.</li> </ul>

QUESTION DE RECOMMANDATION	DOMAINES DE RECHERCHE PRIORITAIRES
<p><b>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 3 :</b></p> <p><b>Quelles stratégies ou techniques spécifiques devraient être recommandées pour la prestation de soins buccodentaires afin d'améliorer les résultats pour les personnes?</b></p> <p><b>Résultats : état de santé buccodentaire de la personne, fréquence des soins buccodentaires.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Augmentation de la recherche sur l'efficacité des interventions de soins buccodentaires pour les personnes d'aide pour ces soins.</li> <li>■ Utilisation d'un essai contrôlé pour comparer différentes stratégies ou de techniques de soins buccodentaires pour des personnes ayant besoin d'aide pour ces soins.</li> </ul>
<p><b>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 4 :</b></p> <p><b>Quelles stratégies ou techniques spécifiques devraient être recommandées pour la prestation de soins buccodentaires afin d'améliorer les résultats pour les personnes présentant un complexe comportemental et pour les fournisseurs de soins de santé?</b></p> <p><b>Résultats : état de santé buccodentaire de la personne, comportements réactifs de la personne, fréquence des soins buccodentaires, connaissances et capacité des fournisseurs de soins de santé et des étudiantes et étudiants à fournir des soins buccodentaires.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Augmentation de la recherche sur l'efficacité des interventions de soins buccodentaires pour les personnes ayant un comportement complexe.</li> <li>■ Augmentation de la recherche sur les effets des jeux de rôle comme méthode d'enseignement de la fourniture des soins buccodentaires aux professionnels de la santé.</li> </ul>
<p><b>Évaluation (voir les tableaux 2, 3 et 4)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Élaboration de référentiels de données publics et d'indicateurs pour collecter des données sur les soins buccodentaires à l'échelle provinciale, nationale et internationale.</li> <li>■ Définitions et mesures normalisées des résultats en matière de santé buccodentaire pour les personnes qui ont besoin d'aide pour leurs soins buccodentaires.</li> <li>■ Recherche complémentaire sur la validité du RAI-MDS 2.0 pour le contrôle de la qualité des soins buccodentaires dans les établissements de soins de longue durée.</li> </ul>

## Stratégies de mise en œuvre

La mise en œuvre des lignes directrices au point d'intervention comporte de multiples facettes et constitue un défi. Il faut plus que la sensibilisation et la diffusion des LDPE pour que la pratique change : les LDPE doivent être adaptées à chaque contexte de pratique de façon systématique et participative afin que les recommandations puissent s'appliquer au contexte local (71).

La *Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, deuxième édition* de 2012 de l'AIHIO fournit un processus fondé sur des données probantes pour parvenir à cette fin (1). La trousse peut être téléchargée sur le site [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit\\_2ed\\_French\\_with\\_App.E.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf).

La *Trousse* s'appuie sur des données récentes qui montrent que l'adoption de pratiques exemplaires dans le domaine des soins de santé a plus de chances de réussir lorsque les situations suivantes se présentent :

- les décideurs à tous les niveaux se sont engagés à soutenir la mise en œuvre de la ligne directrice;
- la sélection des LDPE qui seront mises en œuvre se fait dans le cadre d'un processus systématique et participatif;
- les intervenants à qui s'adressent les LDPE sont identifiés et engagés à participer à leur mise en œuvre;
- l'état de préparation de l'environnement pour mettre en œuvre les LDPE est évalué;
- la ligne directrice est adaptée au contexte local;
- les obstacles et les facteurs favorables à l'utilisation de la LDPE sont évalués et traités;
- les interventions visant à encourager l'utilisation de la LDPE sont sélectionnées;
- l'utilisation de la LDPE est surveillée systématiquement et maintenue;
- l'évaluation des effets de la LDPE est intégrée au processus;
- il existe des ressources adéquates pour réaliser tous les volets de la mise en œuvre.

La *Trousse* utilise le cadre de mise en pratique des connaissances pour déterminer les étapes du processus nécessaires à la recherche et à la synthèse des connaissances (111) (voir la **figure 1**). Elle permet aussi d'orienter l'adaptation des nouvelles connaissances au contexte local, ainsi que leur mise en œuvre. Le cadre suggère de cerner et d'utiliser les outils de connaissances (comme les LDPE) pour déterminer les lacunes et entamer le processus d'adaptation des nouvelles connaissances au contexte régional.

L'AIHIO s'engage à assurer le déploiement et la mise en œuvre à grande échelle de ses LDPE. Nous appliquons une démarche coordonnée de diffusion en faisant appel à différentes stratégies, notamment :

1. Le réseau des champions des pratiques exemplaires en matière de soins infirmiers (Best Practice Champion Network<sup>MD</sup>), qui aide les infirmiers et infirmières à perfectionner leur capacité à promouvoir les LDPE et leur adoption.
2. Les ordonnances des LDPE (BPG Order Set<sup>MD</sup>), qui fournissent des énoncés d'intervention clairs, concis et réalisables formulés à partir de recommandations de pratiques. Les ordonnances d'une LDPE<sup>MC</sup> peuvent être facilement intégrées à des documents électroniques et papiers.
3. La désignation d'OVPE<sup>MD</sup>, qui appuie la mise en œuvre des LDPE au niveau de l'organisation et du système de soins de santé. Les OVPE<sup>MD</sup> se concentrent sur la mise en place de cultures professionnelles fondées sur les données probantes avec le mandat particulier de mettre en œuvre, d'évaluer et d'« enraciner » plusieurs LDPE de pratique clinique de l'AIHIO.

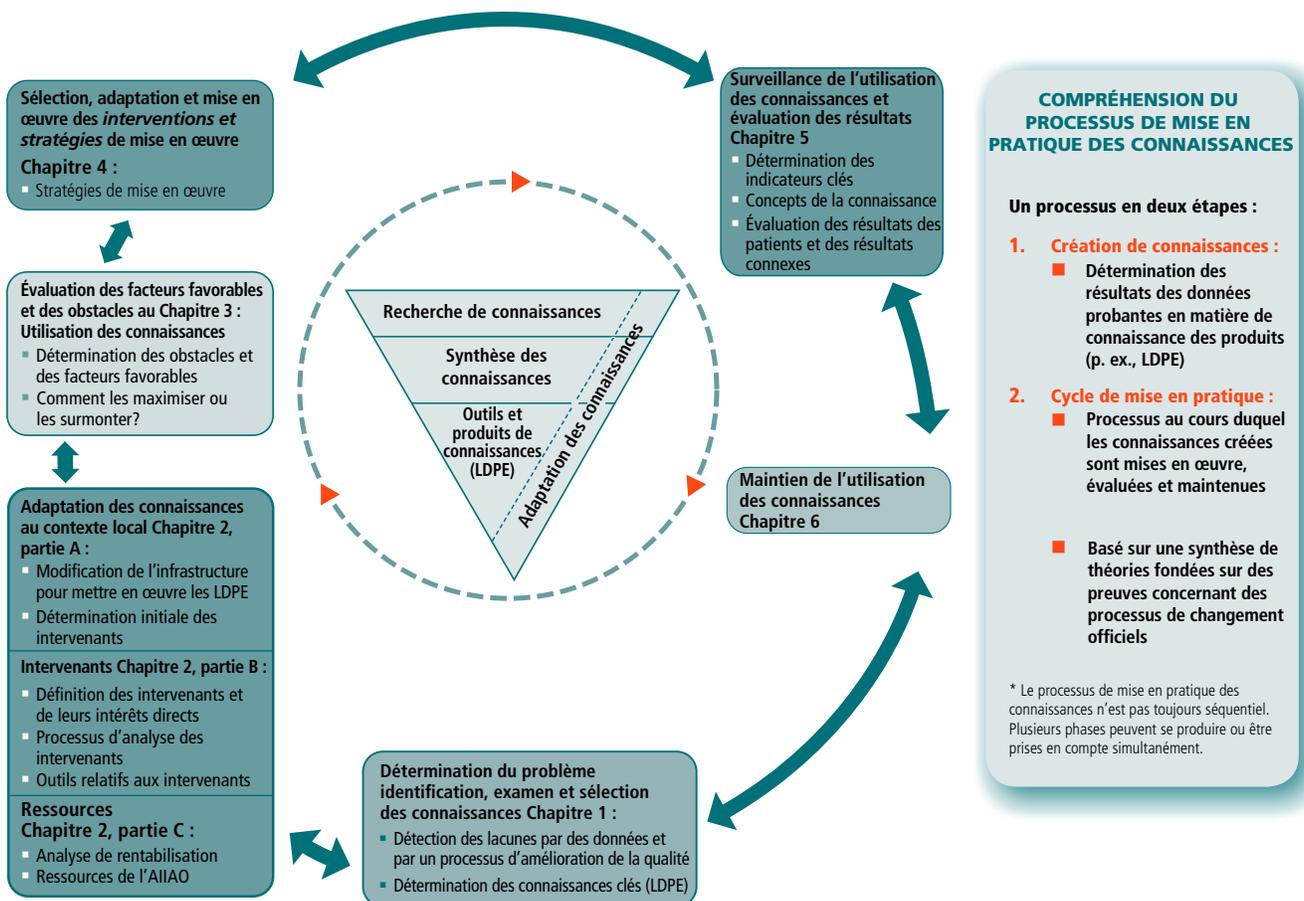
En outre, nous offrons chaque année des ateliers de renforcement des capacités sur des LDPE particulières et leur mise en application.

Vous trouverez de l'information sur nos stratégies de mise en œuvre aux emplacements suivants :

- le réseau des champions des pratiques exemplaires en soins infirmiers de l'AIIAO (Best Practice Champions Network<sup>MD</sup>) : [RNAO.ca/bpg/get-involved/champions](http://RNAO.ca/bpg/get-involved/champions);
- les ordonnances des LDPE (BPG Order Sets<sup>MD</sup>) de l'AIIAO : [RNAO.ca/ehealth/bpgordersets](http://RNAO.ca/ehealth/bpgordersets);
- les OVPE<sup>MD</sup> de l'AIIAO : [RNAO.ca/bpg/bpsos](http://RNAO.ca/bpg/bpsos);
- les ateliers de renforcement des capacités et les autres occasions de perfectionnement professionnel de l'AIIAO : [RNAO.ca/events](http://RNAO.ca/events).

Figure 1 : Cadre de mise en pratique des connaissances

## CADRE DE MISE EN PRATIQUE DES CONNAISSANCES RÉVISÉ



Source : S. Straus, J. Tetroe, et I. Graham. Copyright 2009 Blackwell Publishing Ltd. Adaptation autorisée. Adapté de *Knowledge Translation in Health Care : Moving from Evidence to Practice*. »

# RÉFÉRENCES

1. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires. 2<sup>e</sup> édition. Toronto (Ont.): RNAO; 2012.
2. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). La santé buccodentaire : évaluation des soins infirmiers et interventions Toronto (Ont.): RNAO; 2008.
3. Les premiers ministres du Canada. *De l'innovation à l'action : premier rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé*. [lieu inconnu] : Conseil de la Fédération; 2012. Accessible sur le site Web : [https://www.pmprovinceterritoires.ca/wp-content/uploads/2017/09/health\\_innovation\\_report\\_fr.pdf](https://www.pmprovinceterritoires.ca/wp-content/uploads/2017/09/health_innovation_report_fr.pdf)
4. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). *Développement et maintien des soins de santé interprofessionnels : optimisation des résultats pour le patient, l'organisation et le système*. Toronto (Ont.): RNAO; 2015.
5. Bonetti D., Hampson V., Queen K. et coll. « Improving oral hygiene for patients ». *Nurs Stand*. 2015;29(19) : p. 44 à 150.
6. Glick M., Williams D.M., Kleinman D.V. et coll. « A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health ». *Int Urogynecol J*. 2016;66:322-4.
7. « Definitions ». Dans : *Family Caregiver Alliance National Center on Caregiving* [Internet]. 31 janv. 2014. San Francisco (CA) : Family Caregiver Alliance; c1996–2019. Accessible sur le site Web : <https://www.caregiver.org/definitions-0>
8. Jablonksi R.A., Kolanowski A., Therrien B. et coll. « Reducing care-resistant behaviors during oral hygiene in persons with dementia ». *BMC Oral Health*. 2011;11(30) : pp. 1 à 10.
9. « Examples of responsive behaviours ». Dans : *Société Alzheimer de l'Ontario*. 11 août 2017. Toronto (Ont.): Société Alzheimer de l'Ontario c2019. Accessible sur le site Web : <https://alzheimer.ca/en/on/We-can-help/Resources/Shifting-Focus/Examples-of-responsive-behaviour>
10. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). *Le délire, la démence et la dépression chez les personnes âgées : Évaluation et soins* Toronto (Ont.): RNAO; 2016.
11. Guyatt G.H., Schünemann H.J., Djulbegovic B., et coll. « Guideline panels should not GRADE good practice statements ». *J Clin Epidemiol*. 2015;68(5) : p. 597 à 600.
12. Schunemann H., Brozek J., Guyatt G. et coll., éditeurs. *Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach* [en ligne]. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2013. Accessible sur le site Web : <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/handbook.html>
13. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4) : pp. 691 à 729.
14. VanDeVelde-Coke S., Doran D., Grinspun D. et coll. « Measuring outcomes of nursing care, improving the health of Canadians » : NNQR (C), C-HOBIC et NQUIRE. *Nurs Leadersh*. 2012;25(2) : pp. 26 à 37.
15. Salamone K., Yacoub E., Mahoney A.M. et coll. « Soins buccodentaires des patients âgés hospitalisés dans un établissement de soins aigus ». *Nurs Res Pract*. 2013;2013:827670.
16. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC). *L'état de la santé buccodentaire au Canada* [Internet]. Ottawa (Ont.) : CDA 2017 : Accessible sur le site Web : <https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/ files/ LEtatdeLaSanteBuccodentaireauCanada.pdf>

17. Bansal M., Khatri M., Taneja V. « Potential role of periodontal infection in respiratory diseases - a review ». *Am J Med Qual.* 2013;6(3): p. 244 à 328.
18. Soder B., Meurman J.H., Soder P.O. « Gingival inflammation associates with stroke – a role for oral health personnel in prevention: a database study ». *PLoS One.* 2015;10(9):e0137142.
19. Chhibber-Goel J., Singhal V., Bhowmik D. et coll. « Linkages between oral commensal bacteria and atherosclerotic plaques in coronary artery disease patients ». *NPJ Biofilms Microbiomes.* 2016;2:7.
20. Najafipour H., Mohammadi T.M., Rahim F. et coll. « Association of oral health and cardiovascular disease risk factors "results from a community based study on 5900 adult subjects" ». *ISRN Cardiol.* 2013;2013:782126.
21. Tiisanoja A., Syrjälä A.M., Tertsonen M. et coll. « Oral diseases and inflammatory burden and Alzheimer's disease among subjects aged 75 years or older ». *Spec Care Dentist.* 2019;39(2):158-65.
22. Graves D.T., Corrêa J.D., Silva T.A. « The oral microbiota is modified by systemic diseases ». *J Dent Res.* 2019;98(2) : pp. 148 à 56.
23. Fuggle N.R., Smith T.O., Kaul A. et coll. « Hand to mouth: a systematic review and meta-analysis of the association between rheumatoid arthritis and periodontitis ». *Front Immunol.* 2016;7:80.
24. Binkley C.J., Johnson K.W., Abadi M. et coll. « Improving the oral health of residents with intellectual and developmental disabilities: an oral health strategy and pilot study ». *Eval Program Plann.* 2014;47:54-63.
25. Hoben M., Kent A., Kobagi N. « Effective strategies to motivate nursing home residents in oral care and to prevent or reduce responsive behaviors to oral care: a systematic review ». *PLoS One.* 2017;12(6):e0178913.
26. Danckert R., Ryan A., Plummer V. et coll. « Hospitalisation impacts on oral hygiene: an audit of oral hygiene in a metropolitan health service ». *Scand J Caring Sci.* 2016;30(1):129-34.
27. Zander A, Boniface D. « Directly observed daily mouth care provided to care home residents in one area of Kent, UK ». *Community Dent Health.* 2017;34(1):32-6.
28. Ajwani S., Jayanti S., Burkolter N. et coll. « Integrated oral health care for stroke patients – a scoping review ». *J Clin Nurs.* 2017;26(7-8) : pp. 891-901.
29. Portella F.F., Rocha A.W., Haddad D.C. et coll. « Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly ». *Gerodontology.* 2015;32 : pp. 28 à 234.
30. Forsell M, Sjögren P, Johansson O. « Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff ». *Open Dent J.* 2009;3:241.
31. Chipps E., Gatens C., Genter L. et coll. « Pilot study of an oral care protocol on poststroke survivors ». *Rehabil Nurs.* 2014;39(6) : pp. 294 à 304.
32. Yoon M., Ickert C., Slaughter S.E. et coll. « Oral health status of long-term care residents in Canada: results of a national cross-sectional study ». *Gerodontology.* 2018;35(4):359-64.
33. « Pneumonie par aspiration : Introduction » Dans : *Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) Edmonton (Alberta) : CPSI; c2016.* Accessible sur le site Web : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Hospital-Harm-Measure/Documents/Resource-Library/Pneumonie%20par%20aspiration.pdf>
34. Rosenbeck J.C., Robbins J., Roecker E.B. et coll. « A penetration-aspiration scale ». *Dysphagia.* 1996;11(2): p. 93 à 328.

35. Son Y.G., Shin J., Ryu H.G. « Pneumonitis and pneumonia after aspiration ». *J Dent Anesth Pain Med.* 2017;17(1) : p. 1 à 12.
36. Robertson T., Carter D. « Oral intensity: reducing non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia in care-dependent, neurologically impaired patients ». *Can J Neurosci Nur.* 2013;35(2):10-7.
37. Liao Y.M., Tsai J.R., Chou F.H. « The effectiveness of an oral health care program for preventing ventilator-associated pneumonia ». *Nurs Health Care.* 2015;20(2):89-97.
38. Esperatti M, Ferrer M., Theessen A. et coll. « Nosocomial pneumonia in the intensive care unit acquired by mechanically ventilated versus nonventilated patients ». *Am J Respir Crit Care Med.* 2010;182(12) : pp. 1533 à 9.
39. Baker D, Quinn B. « Hospital Acquired Pneumonia Prevention Initiative-2: incidence of non-ventilator hospital-acquired pneumonia in the United States ». *Am J Infect Control.* 2018;46(1);2-7.
40. Zakharkina T., Martin-Loeches I., Matamoros S. et coll. « The dynamics of the pulmonary microbiome during mechanical ventilation in the intensive care unit and the association with occurrence of pneumonia ». *Thorax.* 2017;72(9):803-810.
41. « Ventilator-associated Pneumonia (VAP) ». Dans : *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* [Internet]. [lieu inconnu] : U.S. Department of Health and Human Services; 2010. Accessible sur le site Web : <https://www.cdc.gov/hai/vap/vap.html>
42. Jablonski-Jaudon R.A., Kolanowski A.M., Winstead V. et coll. « Maturation of the MOUTH intervention: from reducing threat to relationship-centred care ». *J Gerontol Nurs.* 2016;42(3):15-23.
43. Wårdh I., Jonsson M., Wikström M. « Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement ». *Gerodontology.* 2012;29(2):e787-92.
44. Yi Mohammadi J.J., Franks K., Hines S. « Effectiveness of professional oral health care intervention on the oral health of residents with dementia in residential aged care facilities: a systematic review protocol ». *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(10) : pp. 110 à 122.
45. Rozas N.S., Sadowsky J.M., Jeter C.B. « Strategies to improve dental health in elderly patients with cognitive impairment: a systematic review ». *J Am Dent Assoc.* 2017;148(4) : p. 236 à 1445.
46. Willumsen T., Karlson L., Naess R. et coll. « Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or patients? » *Gerodontology.* 2012;29:e748-983.
47. Porter J., Ntouva A., Read A. et coll. « The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents ». *Health Qual Life Outcomes.* 2015;13:102.
48. Yu P., Fu Q., Shi J. et coll. « Effects of different levels of caregiver training on oral hygiene after stroke ». *J Am Geriatr Soc.* 2016;64(6) : p. 1335 à 440.
49. Coker E., Ploeg J., Kaasalainen S. et coll. « Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings ». *Int J Older People Nurs.* 2017;12(1). doi: 10.1111/opn.12124
50. Kiyoshi-Teo H., Blegen M. « Influence of institutional guidelines on oral hygiene practices in intensive care units ». *Am J Crit Care.* 2015;24(4) : pp. 309 à 18.
51. Dale C.M., Smith O., Burry L. et coll. « Prevalence and predictors of difficulty accessing the mouths of intubated critically ill adults to deliver oral care: an observational study ». *Int J Nurs Stud.* 2018;80:36-40.

52. Aro T., Laitala M., Syrjälä A. et coll. « Perceptions of older people's oral health care among nurses working in geriatric home care ». *Acta Odontol Scand.* 2018;76(6):427-32.
53. Haresaku S., Monji M., Miyoshi M. et coll. « Factors associated with a positive willingness to practise oral health care in the future amongst oral healthcare and nursing students ». *Eur J Dent Edu.* 2018;22(3):e634.
54. Villarosa A.R., Clark S., Villarosa A.C. et coll. « Promoting oral health care among people living in residential aged care facilities: perceptions of care staff ». *Gerontology.* 2018;35(3):177-84.
55. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Oral health for adults in care homes* [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2016 : Accessible sur le site Web : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng48>
56. Koistinen S., Olai L., Ståhlacke K. et coll. « Oral health and oral care in short-term care: prevalence, related factors and coherence between older peoples' and professionals' assessments ». *Scand J Caring Sci.* 2019;33(3):712-22.
57. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille. Toronto (Ont.): RNAO; 2015.
58. Zheng H.Y., Zhang J.E., Qin W.G. et coll. « Activities of daily living and oral hygiene status of older Korean patients in a long-term care facility ». *Int J Dent Hyg.* 2017;15(2) : pp. 154 à 60.
59. Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) *Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital : Pneumonie par aspiration* [Internet]. Edmonton (Alberta) : CPSI 2016 : Accessible sur le site Web : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Hospital-Harm-Measure/Documents/Resource-Library/Pneumonie%20par%20aspiration.pdf>
60. Kim H.T., Park J.B., Lee W.C. et coll. « Differences in the oral health status and oral hygiene practices according to the extent of post-stroke sequelae ». *J Oral Rehab.* 2018;45(6) : pp. 476 à 84.
61. Robertson T., Clarke D. « Oral intensity: reducing non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia in care-dependent neurologically impaired patients ». *Can J Neurosci Nurs.* 2013;35(2):10-17.
62. Mori H., Hirasawa H., Oda S., et coll. « Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations ». *Intensive Care Med.* 2006;32(2):230-6.
63. Prendergast V., Kleiman C., King M. « The Bedside Oral Exam and the Barrow Oral Care Protocol: translating evidence-based oral care into practice ». *Intensive Crit Care Nurs.* 2013;29:282-90.
64. Pradhan A., Keuskamp D., Brennan D. « Pre- and post-training evaluation of dental efficacy and activation measures in carers of adults with disabilities in South Australia – a pilot study ». *Health Soc Care Comm.* 2016;24(6):739-46.
65. Conley P., McKinsey D., Graff J. et coll. « Does an oral care protocol reduce VAP in patients with a tracheostomy? » *Nursing.* 2013;43(7) : pp. 18 à 23.
66. Haghghi A., Shafipour V., Bagheri-Nesami M. et coll. « The impact of oral care on oral health status and prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill patients ». *Aus Crit Care.* 2017;30(2): p. 69 à 173.
67. McNally M.E., Martin-Misener R., Wyatt C.C.L. et coll. « Action planning for daily mouth care in long-term care: the brushing up on mouth care project ». *Nurs Res Pract.* 2012:1-11.
68. McNally M., Matthews D., Clovis J. et coll. *Brushing up on mouth care: an oral health resource for those who provide care to older adults* [Internet]. Halifax (Nouvelle-Écosse) : Université Dalhousie; 2011. Accessible sur la page Web : <https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/dept/ahprc/BrushingUp-OCManual.pdf>

69. Seedat J., Penn C. « Implementing oral care to reduce aspiration pneumonia amongst patients with dysphagia in a South African setting ». *S Afr J Commun Disord*. 2016;63(1). doi: 10.4102/sajcd.v63i1.102.
70. Association des hygiénistes dentaires de l'Ontario (AHDO). *Dental hygiene facts: nutrition and oral health*. Ottawa (Ont.) : AHDO 2016 : Accessible sur le site Web : <https://odha.on.ca/wp-content/uploads/2016/08/Nutrition-14-1-final.pdf>
71. Schlossman M., Montana M. « Preventing damage to oral hard and soft tissue ». Dans : Spolarich A.E., Panagakos F.S., éditeurs. *Prevention across the lifespan: a review of evidence-based interventions for common oral conditions*. Charlotte (Caroline du Nord) : Professional Audience Communications, Inc; 2017. p. 97-120.
72. « Le fluorure ». Dans : *Association dentaire canadienne (ADC)* [Internet]. Révisé en mars 2012. Ottawa (Ont.) : CDA; c2019. Accessible sur le site Web : [https://www.cda-adc.ca/fr/about/position\\_statements/fluoride/](https://www.cda-adc.ca/fr/about/position_statements/fluoride/)
73. Datta P., Sood S. « The various methods and benefits of denture labeling ». *J Forensic Sci*. 2010;2(2): p. 53 à 328.
74. Yuen H.K. « Effect of a home telecare program on oral health among adults with tetraplegia: a pilot study ». *Spinal Cord*. 2013;51(6) : p. 477 à 281.
75. Kuo Y.W., Yen M., Fetzer S. et coll. « Effect of family caregiver oral care training on stroke survivor oral and respiratory health in Taiwan: a randomized controlled trial ». *Community Dent Health*. 2015;32(3):137-42.
76. Andersson M., Wilde-Larsson B., Carlsson E. et coll. « Older people's perceptions of the quality of oral care in short-term care units: a cross-sectional study ». *Int J Older People Nurs*. 2018;13(2):e12185.
77. Connell B.R., McConnell E., Francis T.G. « Tailoring the environment of oral health care to the needs and abilities of nursing home residents with dementia ». *Alzheimer's Care Quart*. 2002;3(1):19-25.
78. Zenthöfer A., Cabrera T., Rammelsberg P. et coll. « Improving oral health of institutionalized older people with diagnosed dementia ». *Aging & Mental Health*. 2016;20(3):303-8.
79. Zenthöfer A., Meyer-Kühling I., Hufeland A.L. et coll. « Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia – results of an intervention study ». *Clin Interv Aging*. 2016;11:1755-62.
80. Schwindling F.S., Krisam J., Hassel A.J. et coll. « Long-term success of oral health intervention among care-dependent institutionalized seniors: findings from a controlled clinical trial ». *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46(2) : pp. 109 à 17.
81. Sloane P.D., Zimmerman S., Chen X. et coll. « Effect of a person-centred mouth care intervention on care processes and outcomes in three nursing homes ». *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(7):1158-63.
82. Wilson R., Rochon E., Mihailidis A. et coll. « Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care ». *J Comm Disorders*. 2013;46(3):249-63.
83. Samson H., Berven L., Strand G.V. « Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home ». *Eur J Oral Sci*. 2009;117(5):575-9.
84. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO). *Personal Health Information Protection Act: an overview for health information custodians* [Internet]. [lieu inconnu] : MSSLDO; 2004. Accessible sur le site Web : [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/project/priv\\_legislation/info\\_custodians.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/project/priv_legislation/info_custodians.pdf)

85. Health Professions Network Nursing and Midwifery Office. *Framework for action on interprofessional education & collaboration practice* [Internet]. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé, 2010. Accessible sur le site Web : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_fr.pdf;jsessionid=06ABA666DFB66BF58EE02E902F05DAA3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_fr.pdf;jsessionid=06ABA666DFB66BF58EE02E902F05DAA3?sequence=1)
86. Haber J., Hartnett E., Allen K.. « Putting the mouth back in the head: HEENT to HEENOT ». *Am J Public Health*. 2015;105(3):437-41.
87. Berkowitz O., Brisotti M.F., Gascon L. « The impact of an interprofessional oral health curriculum on trainees ». *J Physician Assist Educ*. 2017;28(1):2-9.
88. Berkowitz O., Kaufman L.B., Russell M. « Introduction of an interprofessional oral health curriculum ». *J Physician Assist Educ*. 2015;26(1):43-6.
89. Anderson K.L., Smith B.S., Brown G. « Using an expanded oral health curriculum by practicing physician assistants ». *J Physician Assist Educ*. 2013;24(3):23-6.
90. Park S.E., Donoff R.B., Saldana F. « The impact of integrating oral health education into a medical curriculum ». *Med Princ Pract*. 2017;26(1):61-5.
91. Otsuka H., Kondo K., Ohara Y. « An inter- and intraprofessional education program in which dental hygiene students instructor in medical and dental students ». *J Dental Educ*. 2016;80(9):1062-70.
92. Markowski A.M., Greenwood K.C., Parker J.L. « A novel interprofessional faculty approach for integrating oral health promotion competencies into a physical therapist curriculum ». *J Allied Health*. 2018;47(1):19-24.
93. Estes K.R., Callanan D., Rai N. « Evaluation of an interprofessional oral health assessment activity in advanced practice nursing education ». *J Dental Educ*. 2018;82(10) : pp. 1084 à 90.
94. Butani Y., Weintraub J.A., Barker J.C. « Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: assessment of the literature ». *BMC Oral Health*. 2008;08:26.
95. Coan L.L., Wijesuriya U.A., Seibert S.A. « Collaboration of dental hygiene and nursing students on hospital units: an interprofessional education experience ». *J Dental Educ*. 2019;83(6):654-62.
96. Nierenberg S., Hughes L.P., Warunek M. et coll. « Nursing and dental students' reflections on interprofessional practice after a service-learning experience in Appalachia ». *J Dent Educ*. 2018;82(5):454-61.
97. Janotha B.L., Tamari K., Evangelidis-Sakellson V. « Dental and nurse practitioner student attitudes about collaboration before and after interprofessional clinical experiences ». *J Dental Educ*. 2019;83(6):638-44.
98. Lee W.A., Cho L.A., Lee S. et coll. « Evaluation of an interprofessional education program for advanced practice nursing and dental students: the oral-systemic health connection ». *Nurse Educ Today*. 2018;66:25-32.
99. van der Putten G.J., Mulder J., de Baat C. et coll. « Effectiveness of supervised implementation of an oral health care guideline in care homes: a single-blinded cluster randomized controlled trial ». *Clin Oral Investig*. 2013;17(4):1143-53.
100. Khanagar S., Naganandini S., Tuteja J.S. et coll. « Improving oral hygiene in institutionalized elderly by educating their caretakers in Bangalore City, India: a randomized control trial ». *Can Geriatrics J*. 2015;18(3):136-43.
101. Seleskog B., Lindqvist L., Wårdh I. et coll. « Theoretical and hands-on guidance from dental hygienists promotes good oral health in elderly people living in nursing homes: a pilot study ». *Int J Dent Hyg*. 2018;16(4):476-83.

102. Campbell J., Buchan J., Cometto G. et coll. « Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage ». *Bull World Health Organ.* 2013;91(11):853-63.
103. Mac Giolla Phdraig C., Guerin S., Nunn J. « Train the trainer? A randomized controlled trial of a multi-tiered oral health education programme in community-based residential services for adults with intellectual disability ». *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41(2):182-92.
104. Gonzalez E.E., Nathe C.N., Logothetis D.D. et coll. « Training caregivers: disabilities and dental hygiene ». *Int J Dent Hyg.* 2013;11(4):293-7.
105. Nihtilä A., Tuuliainen E., Komulanen K. et coll. « Preventative oral health interventions among older home care clients ». *Age Ageing.* 2017;46(5):846-51.
106. Luong E., deClifford J., Coutsouvelis J. et coll. « Implementation of standardised oral care treatment and referral guidelines for older sub-acute patients: a multidisciplinary approach ». *J Pharm Prac Res.* 2018;48:10-7.
107. Murray J., Scholten I. « An oral hygiene protocol improves oral health for patients in inpatient stroke rehabilitation ». *Gerodontology.* 2018;35(1):18-24.
108. Tynan A., Deeth L., McKenzie D. « An integrated oral health program for rural residential aged care facilities: a mixed methods comparative study ». *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):515.
109. Keboa M., Beaudin A., Cyr J. « Dentistry and nursing working together to improve oral health care in a long-term care facility ». *Geriatr Nurs.* 2019;40(2):197-204.
110. Bonwell P.B., Parsons P.L., Best A.M. et coll. « An interprofessional educational approach to oral health care in the geriatric population ». *Gerontol Geriatr Educ.* 2014;35(2):182-99.
111. Straus S., Tetroe J., Graham I.D. et coll. « Monitoring and evaluating knowledge ». Dans : Straus S., Tetroe J., Graham I.D., éditeurs. *Knowledge translation in health care.* Oxford (Royaume-Uni) : Wiley-Blackwell; 2009.
112. Rey M., Grinspun D., Costantini L. et coll. « The anatomy of a rigorous best practice guideline development process ». Dans : Grinspun D, Bajnok I, éditeurs. *Transforming nursing through knowledge.* Indianapolis (Indiana) : Sigma Theta Tau International; 2018. p. 31-68.
113. Mahoney E.K., Hurley A.C., Volicer L. et coll. « Development and testing of the Resistiveness to Care Scale ». *Res Nurs Health.* 1999;22(1):27-38.
114. Swain N, Gale C. « A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: a pretest-posttest study ». *Int J Nurs Stud.* 2014;51(9) : p. 1241 à 1245.
115. Karakas S.A., Okanli A. « The effect of assertiveness training on the mobbing that nurses experience ». *Workplace Health Saf.* 2015;63(10): p. 446 à 451.
116. Avella JR. Delphi panels: research design, procedures, advantages, and challenges. *Int J Doctoral Studies.* 2016;11 : p. 305 à 321.
117. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Sugars and dental caries* [Internet]. Genève (Suisse) : WHO 2017 : Accessible sur le site Web : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf;jsessionid=3C0DEADBFB62394FF1D19A7A82DF0D3D?sequence=1>

118. Dijkers M. « Introducing GRADE: a systematic approach to rating evidence in systematic reviews and to guideline development ». *KT Update*. 2013;1(5):1-9.
119. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). *Adult asthma care: promoting control of Asthma*. 2<sup>e</sup> édition. Toronto (Ont.): RNAO; 2017.
120. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). *LPSR : champ d'application et actes autorisés* [Internet]. Toronto (Ont.): CNO 2018 : Accessible sur le site Web : [https://www.cno.org/globalassets/docs/policy/51052\\_rhpa-b.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/policy/51052_rhpa-b.pdf)
121. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). *La collaboration avec les prestataires de soins non réglementés* [Internet]. Toronto (Ont.): CNO 2013 : Accessible sur le site Web : [https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51014\\_workingucp.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51014_workingucp.pdf)
122. « Glossary ». Dans : *The Cochrane Collaboration*, [Internet] [lieu inconnu] : The Cochrane Collaboration; c2019. Accessible sur le site Web : <http://community.cochrane.org/glossary>
123. « Oral mucosa ». Dans : *The Medical Dictionary at the Free Dictionary* [Internet]. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; c2003-2019. Accessible sur le site Web : <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/oral+mucosa>
124. « Santé bucco-dentaire ». Dans : Organisation mondiale de la santé (OMS) [Internet]. 24 septembre 2018. Genève (Suisse) : WHO 2018 : Accessible sur le site Web : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
125. « Qu'est-ce que la plaque dentaire? » Dans : *Colgate* [Internet]. [lieu inconnu] : Colgate-Palmolive; c2019. Accessible sur le site Web : <https://www.colgate.com/fr-ca/oral-health/plaque-and-tartar/what-is-plaque>
126. Rockers P.C., Røttingen J.A., Shemilt I. et coll. « Inclusion of quasi-experimental studies in systematic reviews of health systems research ». *Health Policy*. 2015;119(4) : p. 511 à 521.
127. Armstrong R., Hall B.J., Doyle J. et coll. « Cochrane update. 'Scoping the scope' of a Cochrane review ». *J Public Health (Oxf)*. 2011;33(1) : p. 147 à 150.
128. Baker C.M., Ogden S.J., Prapaipanich W. et coll. « Hospital consolidation: applying stakeholder analysis to merger life cycle ». *J Nurs Adm*. 1999;29(3) : pp. 11 à 20.
129. Kirshblum S. « Chapter two: medical management and complications of spinal cord injury » [Internet]. Dans : Ponce P., éditeur. *Spinal cord injuries: management and rehabilitation*. [lieu inconnu] : Elsevier; 2009. p. 18-36. Accessible sur le site Web : <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/3-s2.0-B9780323006996100024/first-page-pdf>
130. « Oral Health Topics: Xerostomia (Dry Mouth) ». Dans : *American Dental Association (ADA)* [Internet]. [lieu inconnu] : ADA; [mis à jour le 8 juillet 2019]. Accessible sur le site Web : <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/xerostomia>
131. Brouwers M, Kho ME, Browman GP. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *JAMC*. 2010;182(18):E839-42.
132. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Oral health: local authorities and partners* [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2015 : Accessible sur le site Web : <https://www.nice.org.uk/guidance/ph55>
133. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Oral health promotion: general dental practice* [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2015 : Accessible sur le site Web : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng30>
134. Mission and Values. Dans : *RNAO.ca* [Internet]. Toronto (Ont.): Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Accessible sur le site Web : <https://RNAO.ca/about/mission>

135. Higgins J.P.T., Stern J.A.C., Savovi J. et coll. « A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials ». *Cochrane DB Syst Rev.* 2016;10(Suppl 1):29-31.
136. Sterne J.A.C., Hernán M.A., Reeves B.C. et coll. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. *BMJ.* 2016, 355 : i4919.
137. Shea B.J., Reeves B.C., Wells G. et coll. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017, 358 : j4008.
138. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, et al. GRADE guidelines: 1. « Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables ». *J Clin Epidemiol.* 2011;64 : p. 383 à 394.
139. GRADEpro [Internet]. [lieu inconnu] : Université McMaster; c2015. Copublié avec et Evidence Prime Inc. Accessible à la page Web : <https://gradepro.org/>
140. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al. Going from evidence to recommendations. *BMJ.* 2008;336(7652): p. 1049 à 451.
141. Welch A, Akl EA, Guyatt G, et al. GRADE equity guidelines 1: considering health equity in GRADE guideline development: introduction and rationale. *J Clin Epidemiol.* 2017;90:59-67.
142. Association des hygiénistes dentaires de l'Ontario (ODHA). *Dentures and oral health* [Internet]. Ottawa (Ont.) : AHDO 2016 : Accessible sur le site Web : <https://odha.on.ca/wp-content/uploads/2016/08/Dentures-15-1.pdf>
143. « Soie dentaire et brossage » [Internet]. Dans : *Association dentaire canadienne (ADC)* [Internet]. [lieu inconnu] : ADC; c2019. Accessible sur le site Web : [https://www.cda-adc.ca/fr/oral\\_health/cfy/dental\\_care/flossing\\_brushing.asp](https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfy/dental_care/flossing_brushing.asp)
144. Slot D.E., Wiggelinkhuizen L., Rosema N.A. et coll. « The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise: a systematic review ». *Int J Dent Hyg.* 2012;10(3): p. 187 à 197.
145. Rosema N.A., Hennequin-Hoenderdos N.L., Versteeg P.A. et coll. « Plaque-removing efficacy of new and used manual toothbrushes – a professional brushing study ». *Int J Dent Hyg.* 2013;11(4) : p. 237 à 243.
146. Van Leeuwen M.P.C., Van der Weijden F.A., Slot D.E. et coll. « Toothbrush wear in relation to tooth brushing effectiveness ». *Int J Dent Hyg.* 2019;17(1):77-84.
147. Yaacob M., Worthington H.V., Deacon S.A. et coll. « Powered versus manual tooth brushing for oral health ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2014, 6 :CD002281.
148. Rosema N., Slot D.E., van Palenstein Helderma W.H. et coll. « The efficacy of powered toothbrushes following a brushing exercise: a systematic review ». *Int J Dent Hyg.* 2016;14(1):29-41.
149. Deacon S.A., Glenny A.-M., Deery C. et coll. « Different powered toothbrushes for plaque control and gingival health ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2011. doi: 10.1111/j.1834-7819.2011.01329.x.
150. Hua F., Xie H., Worthington H.V. et coll. « Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2016. doi: 10.1002/14651858.CD008367.pub3.
151. Fjeld K.G., Mowe M., Eide H. et coll. « Effect of electric toothbrush on residents' oral hygiene: a randomized clinical trial in nursing homes ». *Eur J Oral Sci.* 2014;122(2): p. 142 à 328.
152. Yakiwchuk C.A., Bertone M., Ghiabi E. et coll. « Suction toothbrush use for dependent adults with dysphagia: a pilot examiner blind randomized clinical trial ». *Canadian Journal of Dental Hygiene.* 2013;47(1) : pp. 15 à 23.

153. « Oral mucositis – self-care ». Dans : *MedlinePlus* [Internet]. Bethesda (Maryland) : U.S. Department of Health and Human Services; [dernière révision le 31 janvier 2018]. Copublié avec les National Institutes of Health. Accessible sur le site Web : [https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000047.htm?\\_ga=2.212659476.1020397781.1569514750-676278555.1562593693](https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000047.htm?_ga=2.212659476.1020397781.1569514750-676278555.1562593693)
154. Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) Recommandations sur le rinçage oral pour une bonne santé parodontale [Internet]. [lieu inconnu] : CDHA 2017 : Accessible sur le site Web : [https://files.cdha.ca/profession/resources/oral\\_rinsing\\_recommendations\\_FR.pdf](https://files.cdha.ca/profession/resources/oral_rinsing_recommendations_FR.pdf)
155. Teng F, He T, Huang S. et coll. « Cetylpyridinium chloride mouth rinses alleviate experimental gingivitis by inhibiting dental plaque maturation ». *Int J Oral Sci.* 2016;8(3):182-190.
156. Ayad F, Prado R., Mateo L.R. et coll. « A comparative investigation to evaluate the clinical efficacy of an alcohol-free CPC-containing mouthwash as compared to a control mouthwash in controlling dental plaque and gingivitis: a six-month clinical study on adults in San Jose, Costa Rica ». *J Clin Dent.* 2011;22(6):204-12.
157. James P, Worthington H.V., Parnell C. et coll. « Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2017, 3 :CD008676.
158. Plantinga N.L., Wittekamp B.H.J., Leleu K. et coll. « Oral mucosal adverse events with chlorhexidine 2% mouthwash in ICU ». *Intensive Care Med.* 2016;42(4):620-1.
159. Klompas M., Speck K., Howell M.D. et coll. « Reappraisal of routine oral care with chlorhexidine gluconate for patients receiving mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis ». *JAMA Intern Med.* 2014;174:751-61.
160. Klompas M., Li L., Kleinman K. et coll. « Associations between ventilator bundle components and outcomes ». *JAMA Intern Med.* 2016;176(9) : p. 1277 à 483.
161. Price R., MacLennan G., Glen J. et coll. « Selective digestive or oropharyngeal decontamination and topical oropharyngeal chlorhexidine for prevention of death in general intensive care: systematic review and network meta-analysis ». *BMJ.* 2014, 348 : g2197.
162. Lynch M.C., Cortelli S.C., McGuire J.A. et coll. « The effects of essential oil mouthrinses with or without alcohol on plaque and gingivitis: a randomized controlled clinical study ». *BMC Oral Health.* 2018;18(1) : pp. 6.
163. Marchetti E., Tecco S., Caterini E. et coll. « Alcohol-free essential oils containing mouthrinse efficacy on three-day supragingival plaque regrowth: a randomized crossover clinical trial ». *Trials.* 2017;18:154.
164. Kanagalingam J., Feliciano R., Hah J.H. et coll. « Practical use of povidone-iodine antiseptic in the maintenance of oral health and in the prevention and treatment of common oropharyngeal infections ». *Int J Clin Pract.* 2015;69(11) : p. 1247 à 1756.
165. Sandilands T. « How salt water mouth rinse benefits oral health ». Dans : *Colgate* [Internet]. [lieu inconnu] : Colgate-Palmolive Company; c2019. Accessible sur le site Web : <https://www.colgate.com/en-us/oral-health/conditions/mouth-sores-and-infections/how-salt-water-mouth-rinse-benefits-oral-health-1214>
166. Chacko R., Rajan A., Lionel P. et coll. « Oral decontamination techniques and ventilator-associated pneumonia ». *Br J Nurs.* 2017;26(11) : pp. 594 à 9.

167. Marino P.J., Hannigan A., Haywood S. et coll. « Comparison of foam swabs and toothbrushes as oral hygiene interventions in mechanically ventilated patients: a randomised split mouth study ». *BMJ Open Respir Res.* 2016;3(1):e000150.
168. Dyck D., Bertone M., Knutson K. et coll. « Improving oral care practice in long-term care ». *Can Nurse.* 2012;108(9) : p. 20 à 254.
169. Narain T., Felipe E. « Soft toothbrushes versus foam swabs for oral care: a review of the comparative clinical effectiveness, cost effectiveness, and guidelines » [Internet]. Ottawa (Ont.) : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé; 2017. Accessible sur le site Web : <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2017/RC0916%20Foam%20Swabs%20Final.pdf>
170. Garcia R. « A review of the possible role of oral and dental colonization on the occurrence of health care-associated pneumonia: underappreciated risk and a call for interventions ». *Am J Infect Control.* 2005;33(9) : pp. 527 à 41.
171. Dost F., Farah C.S. « Stimulating the discussion on saliva substitutes: a clinical perspective ». *Aus Dental J.* 2013;58:11-7.
172. Kobayashi K., Ryu M., Izumi S. et coll. « Effect of oral cleaning using mouthwash and a mouth moisturizing gel on bacterial number and moisture level of the tongue surface of older adults requiring nursing care ». *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17:116-21.
173. Furness S., Worthington H.V., Bryan G. et coll. « Interventions for the management of dry mouth: topical therapies ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2011, 12 :CD008934.
174. « Tongue Scrapers and Cleaners ». Dans : *Mouth Healthy* [Internet]. [lieu inconnu] : American Dental Association; c2019. Accessible sur le site Web : <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/t/tongue-scrapers>
175. Walsh T., Worthington H.V., Glenny A.M. et coll. « Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2019, 3 :CD007868.
176. Riley P., Lamont T. « Triclosan/copolymer containing toothpastes for oral health ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2013, 12 :CD010514.
177. Yap Ai Ling E. « Oral Care for Person with Swallowing Difficulty ». Dans : *Ministry of Health (Malaysia)* [Internet]. 11 mai 2015. [lieu inconnu]; Ministry of Health (Malaysia); [date inconnue]. Accessible sur le site Web : <http://www.myhealth.gov.my/en/oral-care-for-person-with-swallowing-difficulty/>
178. Poklepovic T., Worthington H.V., Johnson T.M. et coll. « Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2013, 12 :CD009857.
179. Sambunjak D., Nickerson J.W., Poklepovic T. et coll. « Flossing to reduce gum disease and tooth decay ». *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;12.
180. Lyu X., Zhao C., Yan Z. et coll. « Efficacy of nystatin for the treatment of oral candidiasis: a systematic review and meta-analysis ». *Drug Des Devel Ther.* 2016;10:1161-71.
181. Dolye G.R., McCutcheon A., éditeurs. *Clinical procedures for safer patient care* [Internet]. Vancouver (C.-B.) : C.-B. Open Textbook Project; [date unknown]. « Chapter 5.8: oral suctioning ». Accessible sur le site Web : <https://opentextbc.ca/clinicalskills/chapter/5-7-oral-suctioning/>

182. « Faculty Toolkits: Interprofessional Oral Health Faculty Tool Kit for Primary Care Nurse Practitioner and Midwifery Programs ». Dans : *Oral Health Nursing Education and Practice (OHNEP)* [Internet]. New York (New York) : OHNEP; [date inconnue]. Accessible sur le site Web : <http://ohnep.org/faculty-toolkit>
183. Jablonski R.A., Kolanowski A.M., Azuero A. et coll. « Randomized clinical trial: efficacy of strategies to provide oral hygiene activities to nursing home residents with dementia who resist mouth care ». *Gerodontology*. 2018;35(4) : pp. 1 à 11.
184. « Gingivite ». Dans : *Association dentaire canadienne (ADC)* [Internet]. Révisé en 2020. Ottawa (Ont.) : CDA; c2020. Accessible sur le site Web : [https://www.cda-adc.ca/fr/oral\\_health/complications/diseases/gingivitis.asp](https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/complications/diseases/gingivitis.asp)
185. O'Toole. (2003). M. Miller-Keane *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition*. Elsevier Health Sciences.
186. Wilson R., Rochon E., Mihailidis A. et Leonard C. « Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care ». *Journal of Communication Disorders*. 2013;46(3) : p. 249 à 263.
187. Shen C., Ogasawara T., Shinotsuka, K., Miyahara K., Isono K., Mochiduki N., et Hasegawa H. « Histopathological evaluation of oral membranous substance in bedridden elderly persons without oral intake in Japan ». *Gerodontology*. 2019;36(1) : p. 63 à 70.
188. Gouvernement de l'Ontario. *Guide sur la Loi de 2007 sur les foyers de longue durée et le Règlement de l'Ontario 79/10* [Internet]. [lieu inconnu] : Gouvernement de l'Ontario; 2012. Accessible sur le site Web : <http://govdocs.ourontario.ca/node/11867>.

## Annexe A : Glossaire

**Approche interprofessionnelle des soins** : la prestation de soins de qualité dans, et entre, les établissements de soins de santé par plusieurs fournisseurs de soins de santé travaillant en collaboration (3). En ce qui concerne la santé buccodentaire, il s'agit de la promotion de la santé buccodentaire et de la prestation de soins buccodentaires par de multiples membres de l'équipe interprofessionnelle, notamment le personnel infirmier, les préposées et préposés aux bénéficiaires, les médecins, les dentistes, les assistantes et assistants dentaires, les thérapeutes dentaires, les hygiénistes dentaires, les denturologistes, les diététistes, les thérapeutes respiratoires, les ergothérapeutes, les assistantes et assistants en ergothérapie, les orthophonistes, les pharmaciennes et pharmaciens, les physiothérapeutes et les assistantes et assistants en physiothérapie.

Voir *équipe interprofessionnelle*.

**Aspiration** : se produit lorsque des matières oropharyngées ou gastriques pénètrent dans les voies respiratoires et passent sous les cordes vocales (34). Lorsque ces sécrétions sont colonisées par des bactéries (provenant de la cavité buccale, du pharynx ou des voies respiratoires), une réponse infectieuse se développe dans les poumons et conduit à une pneumonie par aspiration (33).

Voir *pneumonie par aspiration*.

**Assistance physique complète** : lorsque le fournisseur de soins de santé ou le soignant termine toutes les actions impliquées dans la tâche de soins (par exemple, la mise en place des fournitures de soins buccaux, l'utilisation des instruments de soins buccaux et le nettoyage).

**Cadre pour une prise de décision éclairée par des données probantes** : tableau qui permet aux groupes d'experts de prendre des décisions lorsqu'ils doivent formuler des recommandations après avoir examiné des données. L'objectif d'un cadre pour une prise de décision éclairée par des données probantes est de faire une synthèse des données de recherche, de mettre en évidence les facteurs importants qui peuvent influencer sur la recommandation, d'informer les membres du comité d'experts des bénéfices et des inconvénients de chaque intervention examinée et d'accroître la transparence du processus décisionnel dans l'élaboration des recommandations (12).

**Caries dentaires** : caries qui se produisent lorsque la plaque dentaire se forme à la surface des dents et transforme les sucres libres en acides. Ces acides dissolvent à leur tour l'émail des dents et les dents au fil du temps en cas de consommation élevée de sucres libres, d'utilisation inadéquate de fluorure et d'élimination irrégulière de la plaque dentaire (117). De la douleur peut être associée aux caries dentaires.

**Classement des recommandations, examen, élaboration et évaluation (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [GRADE])** : approche méthodologique permettant d'évaluer le degré de qualité d'un ensemble de données de manière cohérente et transparente et d'élaborer des recommandations de manière systématique. L'ensemble de données probantes pour un résultat important ou essentiel est évalué en fonction du risque de biais, de l'uniformité des résultats, de la pertinence des études, de la précision des estimations et du degré de biais de publication (12).

**Commentaires encourageants** : [traduction] « louanges verbales, réassurance [et] optimisme dirigés vers [le] résident pendant qu'il participe à la tâche » (82).

**Comportement résistant aux soins :** [traduction] « les actions invoquées par une rencontre avec un soignant... définis comme le répertoire de comportements par lesquels les personnes atteintes de démence résistent ou s'opposent aux efforts d'un soignant » (113). Ces comportements peuvent aller de légers (p. ex., serrer la bouche ou détourner la tête) à extrêmes (par exemple, frapper ou donner des coups de pied) (8).

Voir *comportements réactifs*.

**Comportements réactifs :** les comportements réactifs peuvent comprendre l'agrippement d'une personne, des réactions vocales aux soins, de l'agitation générale, des déclarations ou questions répétitives et des cris (9). Il est important de noter que les comportements réactifs indiquent souvent : a) un besoin qui n'a pas été comblé chez une personne, qu'il soit de nature cognitive, physique, émotionnelle, sociale, environnementale ou autre, ou b) une réaction à des circonstances dans l'environnement social ou physique, qui pourraient être une source de frustration, de peur ou de confusion pour une personne (10). Les fournisseurs de soins de santé doivent explorer la ou les causes sous-jacentes des comportements réactifs, ainsi qu'utiliser des stratégies et des techniques qui « font preuve de compassion, valident les émotions, soutiennent la dignité et favorisent la compréhension » (10).

Voir *comportements de résistance aux soins*.

**Connaissance et confiance des fournisseurs de soins de santé dans leur capacité à évaluer les changements de l'état de santé buccodentaire :** les connaissances et la confiance d'un fournisseur de santé et/ou d'un soignant pour effectuer une évaluation de la santé buccodentaire afin de reconnaître les améliorations ou les détériorations de la santé buccodentaire liées aux structures dans et autour de la cavité buccale.

**Consensus :** processus utilisé par un groupe pour que ses membres puissent parvenir à un accord dans le cadre de la méthode de Delphes ou de la méthode de Delphes modifiée (116). Un consensus de 70 % des membres votants du comité était requis pour déterminer la force des recommandations de la présente LPDE.

**Critères de classement GRADE pour les études par observation :** en plus des cinq critères mentionnés ci-dessus (sous « Critères GRADE pour les essais cliniques randomisés »), les trois critères suivants sont évalués lors de l'application de GRADE au corpus de données probantes pour les études observationnelles :

1. Ampleur de l'effet (consiste à évaluer l'ampleur de l'effet d'une intervention sur le résultat);
2. Gradient dose-réponse (consiste à prendre en considération l'effet de l'intervention sur le résultat);
3. Effet d'une confusion plausible (consiste à prendre en compte les facteurs de confusion résiduels entraînant une sous-estimation de l'effet du traitement) (12).

**Critères du système GRADE pour les essais cliniques randomisés :** lorsque les critères GRADE sont utilisés pour évaluer l'ensemble de données probantes pour un essai clinique randomisé, les cinq aspects suivants jouent un rôle dans l'évaluation du degré de confiance par rapport aux données pour chaque résultat :

1. Le risque de biais, qui concerne les lacunes de conception d'une étude ou les problèmes rencontrés lors de son déroulement.
2. Le degré d'incohérence d'un ensemble de données, selon qu'elles pointent dans la même direction ou qu'elles diffèrent d'une étude à l'autre.
3. Le degré d'imprécision, qui fait référence à l'exactitude des résultats en fonction du nombre de participants et/ou d'événements examinés et à la largeur des intervalles de confiance liés à l'ensemble des données.
4. On évalue le degré d'applicabilité des constatations d'une étude primaire afin de déterminer la mesure dans laquelle celles-ci peuvent s'appliquer à la population, à l'intervention et aux résultats énoncés dans la question de recherche.
5. Le degré de biais de publication, que l'on détermine en évaluant si l'ensemble des études relatives à un résultat ne contient que des données probantes ou statistiquement significatives (12).

**Déclassement :** dans le cadre de la méthode GRADE, lorsque les insuffisances des différentes études risquent de biaiser les résultats, la certitude des données probantes diminue (118). À titre d'exemple, un ensemble de données quantitatives pour un résultat prioritaire peut être considéré au départ comme ayant un degré de certitude élevé, puis être déclassé d'un ou deux degrés en raison de limitations importantes au regard d'un ou de plusieurs des cinq critères de classement (12).

Voir *Classement des recommandations, examen, élaboration et évaluation (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [GRADE])* :

**Dysphagie :** fait référence à la difficulté d'avaler.

**Énoncé de pratique exemplaire :** L'énoncé de pratique exemplaire s'adresse principalement au personnel infirmier et aux membres des équipes interprofessionnelles qui fournissent des soins aux personnes concernées et à leurs proches dans tous les contextes de soins, comme les soins primaires, les soins de courte durée, les soins à domicile et les soins de longue durée. Il s'agit d'une pratique déjà reconnue comme étant bénéfique ou recommandée.

L'énoncé de pratique exemplaire de la présente ligne directrice est réputé être si bénéfique qu'il serait peu judicieux de procéder à une revue systématique de la littérature pour prouver son efficacité. L'énoncé obtenu n'est pas fondé sur une revue systématique, et le degré de certitude ou de fiabilité des données sur lesquelles il s'appuie ou sa force (conditionnelle ou forte) n'a pas fait l'objet d'une évaluation (11).

**Enseignement avec démonstration :** une méthode éducative utilisée pour enseigner une nouvelle compétence à une personne. Elle consiste à démontrer une tâche à une personne et à demander à cette dernière de répéter la tâche à la personne qui dispense l'enseignement. L'enseignant peut ainsi évaluer si l'apprenant comprend la tâche et peut l'accomplir.

**Équipe interprofessionnelle** : « équipe réunissant plusieurs fournisseurs de soins de santé (réglementés et non réglementés) qui collaborent pour assurer la prestation de soins et de services complets de qualité, à des personnes à l'intérieur des milieux de soins, entre ces milieux et dans l'ensemble de ceux-ci » (4). Les principaux membres de l'équipe interprofessionnelle qui soutiennent les personnes ayant besoin d'une aide pour les soins buccodentaires peuvent être du personnel infirmier, des préposées et préposés aux services de soutien à la personne, des médecins, des dentistes, des assistantes et assistants dentaires, des thérapeutes dentaires, des hygiénistes dentaires, des denturologistes, des diététistes, des inhalothérapeutes, des ergothérapeutes, des assistantes et assistants en ergothérapie, des orthophonistes, des pharmaciennes et pharmaciens, des physiothérapeutes et des assistantes et assistants en physiothérapie.

Voir *approche interprofessionnelle des soins*.

**Essai clinique randomisé (ECR)** : expérience au cours de laquelle un investigateur administre une ou plusieurs interventions à des participants qui ont été répartis de façon aléatoire dans un groupe expérimental (où ils se voient administrer l'intervention à l'étude), dans un groupe de référence (où ils se voient administrer un traitement traditionnel) ou dans un groupe témoin (aucune intervention ou administration de placebo) (122).

**État de santé buccodentaire** : dans la littérature, le terme « état de santé buccodentaire » reflète la santé buccodentaire du patient. Il est déterminé à l'aide de différentes mesures de la santé buccodentaire, telles que l'indice gingival, l'indice de plaque et l'indice de plaque dentaire.

**Étude quasi expérimentale** : une étude qui vise à déterminer les causes d'un phénomène étudié en l'observant, mais dans laquelle les expériences ne sont pas directement contrôlées par le chercheur et ne sont pas randomisées (par exemple, concepts avant et après) (126).

**Étudiant** : personnes actuellement inscrites à un programme de formation de travailleur de la santé et qui reçoivent une éducation ou une formation dans un établissement d'enseignement et/ou le cadre d'un laboratoire de compétences.

**Examen systématique** : un examen approfondi de la littérature qui fait appel à des questions clairement formulées et à des méthodes systématiques et explicites pour cerner et sélectionner les études pertinentes et les évaluer de manière critique. Un examen systématique consiste à recueillir et à analyser les données des études retenues et à les présenter, parfois à l'aide de méthodes statistiques (122).

Voir *méta-analyse*

**Famille** : [traduction « terme utilisé pour désigner des personnes qui sont liées (sur le plan biologique, affectif ou légal) avec la personne qui reçoit des soins de santé, et/ou entretiennent avec elle des liens étroits (amitié, engagement, partage d'un ménage et de responsabilités pour l'éducation d'enfants, ou relations romantiques). La famille d'une personne comprend tous ceux que la personne considère comme des proches dans sa vie. [...] La personne qui reçoit des soins détermine l'importance et le niveau de participation de toutes ces personnes à la prestation de ses soins, selon sa capacité. » (57).

**Fiabilité (fiable)** : le degré de certitude avec lequel un résultat obtenu avec un processus de mesures peut-être reproduit avec une erreur minimale de mesure (122). Par exemple, deux utilisateurs peuvent utiliser un instrument à des moments différents, mais atteindre le même résultat.

**Fournisseur de soins de santé :** désigne à la fois les professionnels réglementés (p. ex., le personnel infirmier, les médecins, les diététistes et les travailleuses et travailleurs sociaux) et non réglementés (p. ex., les préposées et préposés aux services de soutien à la personne) qui font partie de l'équipe interprofessionnelle.

**Fournisseur de soins de santé réglementé :** en Ontario, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) offre un cadre pour réglementer 23 professions de la santé, définissant le champ d'exercice et les actes contrôlés ou autorisés propres à la profession que chaque professionnel réglementé a la permission d'exécuter en offrant des soins et des services de santé (120).

**Fournisseur de soins de santé non réglementé :** les fournisseurs de soins de santé non réglementés assurent diverses fonctions dans des domaines qui ne sont pas assujettis à la LPSR. Ils sont tenus de rendre compte à leur employeur, mais non à une organisation de réglementation professionnelle (p. ex., l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario). Les fournisseurs de soins de santé non réglementés jouent divers rôles et exécutent une multitude de tâches, qui sont déterminés par leur employeur et leur milieu d'emploi. Ils ont la permission d'accomplir un acte autorisé, tel que défini dans la LPSR, uniquement si cet acte figure parmi les exemptions établies dans la Loi (121).

**Fréquence des soins buccodentaires :** le nombre de fois où une personne a reçu des soins buccodentaires d'un fournisseur de santé ou d'un soignant, ou a pratiqué elle-même des soins buccodentaires.

**Gingivite :** la gingivite est un terme utilisé pour décrire l'inflammation des gencives. La gingivite commence par la plaque dentaire. La plaque dentaire contient des bactéries qui peuvent provoquer des gingivites et des caries (184).

**Halitose :** aussi connue sous le nom de mauvaise haleine.

**Infirmière/infirmier :** [Traduction] « englobent (sic) les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées (les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés en Ontario), les infirmières psychiatriques autorisées, les infirmières de pratique avancée comme les infirmières praticiennes et les infirmières cliniciennes spécialisées » (57, 120).

**Intervenant :** personne, groupe ou organisme portant un intérêt particulier aux décisions et aux activités des organismes et pouvant tenter de les influencer (128). Les intervenants incluent des personnes ou des groupes qui seront touchés, directement ou indirectement, par un changement ou la solution apportée à un problème.

**Les maladies parodontales (gencives) :** saignement et gonflement des tissus entourant et soutenant les dents (gingivite). Si elle n'est pas traitée, la gencive peut se déconnecter de la dent et de l'os, créant des poches et des dents mobiles (parodontite), voire la perte de dents (124).

**Ligne directrice sur les pratiques exemplaires :** les lignes directrices sur les pratiques exemplaires sont des documents élaborés de manière systématique et fondés sur des données probantes. Elles fournissent des recommandations pour les infirmières et les membres de l'équipe interprofessionnelle, les enseignants, les dirigeants et les responsables de l'élaboration des politiques, les personnes concernées et leur famille. Elles portent sur des sujets précis en matière de clinique, de système et d'environnement de travail sain. Elles favorisent la cohérence et l'excellence dans les soins cliniques, les politiques de santé et l'éducation à la santé, et ce dans le but d'optimiser les résultats pour les personnes, les communautés et le système de santé (112).

**Méta-analyse** : examen systématique d'essais cliniques randomisés qui utilise des méthodes statistiques pour analyser les résultats des études examinées et en faire une synthèse (122).

Voir *revue systématique de la littérature*.

**Muqueuses de la bouche** : membranes muqueuses protectrices qui tapissent l'intérieur de la bouche, y compris les gencives (123).

**Ordonnances d'une LDPE<sup>MC</sup>** : elles fournissent des énoncés d'intervention clairs, concis et applicables qui découlent d'une recommandation de pratique. Les ordonnances d'une LDPE (BPG Order Sets<sup>MC</sup>) peuvent être facilement intégrées à des documents électroniques et papiers.

**Oropharyngé** : fait référence à la bouche et au pharynx. Le pharynx est un tube musculaire tapissé de muqueuse qui s'étend de la bouche et des cavités nasales jusqu'au larynx où il devient continu avec l'œsophage (185).

**Parodontite** : séparation des gencives et des dents, formant des poches (espaces entre les dents et les gencives) qui s'infectent (124).

**Personne** : dans le contexte de cette LDPE, quelqu'un ayant besoin d'aide pour effectuer une partie ou la totalité de ses soins buccodentaires. Cette aide peut aller de l'aide à la mise en place des accessoires d'hygiène buccodentaire à l'assistance physique complète, en passant par l'invitation, le rappel et l'incitation à l'hygiène buccodentaire. Des exceptions à l'utilisation de ce terme se produisent lorsque des discussions dans la littérature (p. ex., études ou rapports) utilisent d'autres termes (p. ex., patient, client ou résident).

**Personnes ayant un comportement complexe** : personnes souffrant de troubles cognitifs ou mentaux qui peuvent présenter des comportements réactifs.

Voir *comportements réactifs*.

**Plan de soins buccodentaires** : plan de soins écrit, éclairé par une évaluation de la santé buccodentaire, qui précise les besoins individuels d'une personne en matière de soins buccodentaires, y compris les objectifs et les préférences en matière de routines de soins buccodentaires.

**Plaque** : un « enduit collant et incolore composé de bactéries et de sucres; elle se forme de manière continue sur nos dents. Elle est la cause principale des caries et des maladies de gencives; elle peut se calcifier et se transformer en tartre si elle n'est pas éliminée quotidiennement. » (125).

**Pneumonie nosocomiale (PN)** : désigne l'inflammation du tissu pulmonaire causée par des agents qui n'étaient pas présents chez un individu au moment de son admission à l'hôpital ni dans les 48 heures suivant celle-ci (33, 36).

**Pneumonie par aspiration** : se produit lorsque le contenu oropharyngé ou gastrique passe dans la trachée et les poumons (au lieu de l'estomac), entraînant une infection du tissu pulmonaire (33).

Voir *aspiration*.

**Pneumonie sous ventilation assistée (PVA) :** la survenue d'une infection des voies respiratoires dans les 48 heures suivant l'intubation endotrachéale (33, 37).

**Pratique des soins infirmiers fondée sur des données probantes :** intégration des données méthodologiques les plus probantes avec l'expertise clinique et les valeurs du patient; permet d'unifier les données probantes de la recherche avec l'expertise clinique et encourage l'inclusion des préférences des patients (119).

**Professionnel de la santé buccodentaire :** désigne les fournisseurs de soins de santé réglementés qui ont reçu un enseignement et une formation officiels propres à la santé dentaire et buccale (par exemple, les dentistes, les hygiénistes dentaires, les technologues dentaires et les denturologistes).

**Protocole de soins buccodentaires :** approche à plusieurs composantes à l'échelle de l'organisation pour normaliser les soins buccodentaires de toutes les personnes qui les reçoivent. Il inclut une évaluation de la santé buccodentaire normalisée, un plan de soins buccodentaires orienté par l'évaluation de la santé buccodentaire de la personne, des instructions par étapes à suivre pour fournir des soins buccodentaires aux personnes ainsi qu'une liste des outils nécessaires à la prestation efficace de soins buccodentaires. Le protocole de soins buccodentaires est mis en œuvre par le personnel infirmier et l'équipe interprofessionnelle (à la mesure des connaissances et compétences des fournisseurs de soins de santé) et peut être adapté aux besoins et préférences de la personne.

**Question de recherche sur la PICR :** un cadre permettant de formuler une question précise. Il précise les quatre composantes suivantes : a) le *patient* ou la *population* à l'étude, b) l'*intervention* à étudier, c) l'*intervention* de substitution ou de *comparaison* et d) le *résultat* qui présente un intérêt (12).

**Question de recommandation :** domaines de soins prioritaires, tels que définis par le comité d'experts. Pour répondre à ces questions, il faut procéder à une synthèse des données. Elles éclairent les questions de recherche PICR qui orientent les revues systématiques de la littérature et, par la suite, les recommandations relatives aux pratiques, à la formation et à l'établissement.

**Recommandation :** une intervention qui répond directement à une question de recommandation. Une recommandation, qui est basée sur une revue systématique de la littérature, est faite en tenant compte des points suivants : a) les avantages et les inconvénients potentiels, b) les valeurs et les préférences dans une perspective centrée sur la personne et c) l'effet sur l'équité en matière de santé. Le groupe d'experts décide par consensus si une recommandation est **forte** ou **conditionnelle**.

Il faut souligner que les recommandations ne doivent pas être considérées comme contraignantes, car elles ne peuvent tenir compte de toutes les particularités des circonstances individuelles, organisationnelles et cliniques (12).

Une **recommandation forte** indique que le comité d'experts est convaincu que les effets désirables de l'intervention l'emportent sur les effets indésirables (recommandation forte *pour* l'intervention) ou que les effets indésirables d'une intervention l'emportent sur ses effets désirables (recommandation forte *contre* l'intervention) (12). Une recommandation est forte si la mise en œuvre de la mesure recommandée produit les meilleurs résultats pour une majorité de personnes (12).

Une **recommandation conditionnelle** représente le fait que, malgré un certain niveau d'incertitude, le comité d'experts est certain que les effets positifs devraient l'emporter sur les effets négatifs, dans le cas d'une recommandation conditionnelle *en faveur* d'une intervention (ou vice-versa dans le cas d'une recommandation *contre* une intervention) (12). Une recommandation conditionnelle comporte l'implication que la mise en œuvre de la mesure recommandée ne produira pas nécessairement les meilleurs résultats pour toutes les personnes, et qu'il faut bien prendre en compte leurs circonstances, préférences et valeurs personnelles (12).

**Recommandation relative à la formation :** destinée aux personnes responsables de la formation des fournisseurs de soins de santé, dont les éducateurs, les équipes d'amélioration de la qualité, les directeurs, les administrateurs et les institutions universitaires et professionnelles. Les recommandations de cette catégorie énoncent le contenu et les stratégies de formation pour les programmes de soins de premier niveau, la formation continue et le perfectionnement professionnel.

**Recommandation relative à la pratique :** recommandations s'adressant principalement au personnel infirmier et à l'équipe interprofessionnelle qui fournissent des soins directs aux personnes et un soutien à leur famille dans tout le spectre des soins, notamment les soins primaires, les soins de courte durée, les soins à domicile et les soins de longue durée.

**Recommandations relatives à l'organisation :** ces recommandations sont destinées aux directeurs, aux administrateurs et aux décideurs responsables de l'élaboration de règlements ou de l'obtention du soutien dont une organisation de santé a besoin pour mettre en œuvre les pratiques exemplaires.

**Résultat de substitution :** un résultat de substitution est une mesure qui remplace la mesure originellement choisie par vote. On les envisage lorsque les données probantes sur les résultats souhaités sont insuffisantes ou peu explorées (12).

**Résultat :** une variable dépendante, ou bien l'état clinique et/ou fonctionnel d'une personne ou d'une population que l'on utilise pour évaluer le succès d'une intervention. Dans le cadre du système GRADE, chaque résultat est classé dans l'ordre de priorité suivant : (a) déterminant pour la prise de décision; (b) important sans être déterminant; (c) sans importance. On peut ainsi mieux cibler la recherche d'études et la revue systématique de la littérature (12).

**Santé buccodentaire :** [traduction] « [la santé buccodentaire] est multiforme et inclut la capacité de parler, de sourire, de sentir, de goûter, de toucher, de mâcher, de déglutir et d'exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que sans pathologie du complexe craniofacial » (6).

**Soignant :** se dit de tout membre de la famille, partenaire, ami ou voisin qui entretient une relation personnelle étroite avec une personne âgée ou un adulte souffrant d'une affection chronique ou invalidante et fournit à celle-ci ou à celui-ci de l'aide sous de nombreuses formes. Ces personnes peuvent être des soignants principaux ou secondaires, et peuvent vivre avec la personne recevant des soins, ou séparément de celle-ci (7).

**Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille :** une [traduction] « approche de soins axée sur les besoins de la personne et de la famille [faisant appel à] certaines pratiques qui mettent la personne et les membres de sa famille au centre des soins et des services de santé. Les soins axés sur les besoins de la personne et de la famille respectent les personnes et les habilite afin qu'elles puissent être de véritables partenaires de leurs fournisseurs de soins de santé » (57).

**Soins buccodentaires :** désigne la pratique consistant à évaluer, à nettoyer et/ou à traiter la cavité buccale d'une personne pour prévenir les maladies buccales et/ou prendre en charge les maladies buccales existantes. Par exemple : brossage de dents, des prothèses dentaires, de la langue et des tissus mous, décontamination orale à l'aide d'un rince-bouche et utilisation de la soie dentaire.

**Solution de révélation de la plaque dentaire :** les solutions de révélation de la plaque dentaire contiennent un colorant qui réagit avec la plaque sur les dents et/ou les prothèses dentaires. Le fait de voir les zones colorées peut aider les personnes à déterminer les zones de la bouche qui nécessitent un brossage plus approfondi ou l'utilisation de soie dentaire.

**Stratégie :** l'utilisation d'une intervention qui permet à un fournisseur de soins de santé d'améliorer sa capacité à fournir des soins.

**Stratégie de réduction des menaces :** interventions ou techniques comportementales visant à réduire au minimum la réaction de lutte ou de fuite d'une personne face à la peur et/ou au stress. L'objectif est de réduire la perception de la menace par la personne, ce qui permet de prévenir ou de désamorcer les comportements réactifs (8).

**Stratégies de communication :** une variété de techniques verbales et non verbales qui peuvent être adoptées pour réduire et/ou prévenir les risques pour le soignant pendant la prestation de soins buccodentaires (114). Les exemples de stratégies de communication comprennent les signaux verbaux et non verbaux, le langage corporel, la mise en miroir, la dynamique de groupe, les questions ouvertes et fermées, l'empathie, l'expression de sentiments positifs et négatifs (5, 115).

**Technique :** la façon dont un fournisseur de soins de santé effectue une tâche particulière (par exemple, la manipulation d'une brosse à dents ou le choix d'un instrument modifié).

**Tétraplégie :** la [traduction] « perte de la fonction motrice ou sensorielle dans les segments cervicaux de la moelle épinière, altérant les membres supérieurs et inférieurs, le tronc et la fonction des organes abdominaux et pelviens » (129).

**Validité (valide) :** le degré auquel une mesure est susceptible d'être vraie et sans équivoque (122). Par exemple, un outil serait considéré comme valide s'il mesure avec précision le construit qu'il vise à mesurer.

**Xérostomie :** sécheresse de la bouche, souvent associée à une diminution du flux salivaire, qui peut créer des problèmes de goût, de mastication, de déglutition et de parole. Les autres problèmes associés à la sécheresse buccale sont les caries dentaires, la déminéralisation des dents, la sensibilité dentaire et les infections buccales (130).

## Annexe B : Lignes directrices sur les pratiques exemplaires et ressources de l'AIIAO connexes à la présente ligne directrice

Voici quelques sujets et suggestions de LDPE de l'AIIAO ainsi que des ressources d'autres organisations qui se rapportent à la présente LDPE.

SUJET	RESSOURCE(S)
Soins axés sur les besoins du client	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Facilitation de l'apprentissage axé sur les besoins du client [en ligne]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2012. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/bpg/language/facilitation-de-lapprentissage-ax%C3%A9-sur-les-besoins-du-client">https://rnao.ca/bpg/language/facilitation-de-lapprentissage-ax%C3%A9-sur-les-besoins-du-client</a>.</li> </ul>
Délire, démence et dépression chez les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>Le délire, la démence et la dépression chez les personnes âgées : Évaluation et soins</i> 2<sup>e</sup> éd. [en ligne]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2016. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/bpg/guidelines/évaluation-et-soins-des-adultes-âgés-delirium-dementia-et-dépression">RNAO.ca/bpg/guidelines/évaluation-et-soins-des-adultes-âgés-delirium-dementia-et-dépression</a>.</li> </ul>
Science de la mise en œuvre; cadres de mise en œuvre et ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires. 2<sup>e</sup> éd. [en ligne]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2012. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf">https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf</a>.</li> <li>■ <i>La santé buccodentaire</i>. Dans : <i>Trousse des pratiques d'excellence de soins de longue durée, 2<sup>e</sup> édition</i> [Internet]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; c2018. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Oral_Health_French.pdf">https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Oral_Health_French.pdf</a>.</li> <li>■ « Active Implementation Hub ». Dans : National Implementation Research Network [Internet]. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2013-2017. Accessible sur le site Web : <a href="http://implementation.fpg.unc.edu/">http://implementation.fpg.unc.edu/</a>.</li> <li>■ « La trousse d'information dans le cadre du travail de l'amélioration de la qualité » Dans : <i>Institut canadien pour la sécurité des patients</i> [Internet] [lieu inconnu] : Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!; c2015. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsResources/ImprovementFramework/Pages/default.aspx">https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsResources/ImprovementFramework/Pages/default.aspx</a>.</li> <li>■ « Seminal Publications ». Dans : <i>Dissemination &amp; Implementation Models in Health Research &amp; Practice</i> [en ligne]. [lieu inconnu] : The Center for Research in Implementation Science and Prevention; [date inconnue]. Accessible sur le site Web : <a href="http://dissemination-implementation.org/content/resources.aspx">http://dissemination-implementation.org/content/resources.aspx</a>.</li> </ul>
Collaboration interprofessionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>Développement et maintien des soins de santé interprofessionnels : optimisation des résultats pour le patient, l'organisme et le système</i> [Internet]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2013. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustaining_15_FR_LR_0.pdf">https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustaining_15_FR_LR_0.pdf</a>.</li> </ul>

SUJET	RESSOURCE(S)
<p><b>Autres directives de santé buccodentaire fondées sur des données probantes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <i>Oral health for adults in care homes</i> [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2018 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng48">https://www.nice.org.uk/guidance/ng48</a>.</li> <li>■ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <i>Oral health: local authorities and partners</i> [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2015 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ph55">https://www.nice.org.uk/guidance/ph55</a>.</li> </ul>
<p><b>Prévention et contrôle des infections buccodentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario. <i>Ligne directrice sur la prévention et le contrôle des infections (PCI)</i> [Internet]. [lieu inconnu] : Le Collège; 2018. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/reference/guidelines/cdho-ipac-guidelines-f.pdf">https://www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/reference/guidelines/cdho-ipac-guidelines-f.pdf</a>.</li> </ul>
<p><b>Promotion de la santé buccodentaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <i>Oral health promotion: general dental practice</i> [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2015 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng30">https://www.nice.org.uk/guidance/ng30</a>.</li> </ul>
<p><b>Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille [Internet]. Toronto (Ont.) : RNAO; 2015. Accessible sur le site Web : <a href="http://rnao.ca/bpg/language/soins-ax%C3%A9s-sur-les-besoins-de-la-personne-et-de-la-famille">http://rnao.ca/bpg/language/soins-ax%C3%A9s-sur-les-besoins-de-la-personne-et-de-la-famille</a>.</li> </ul>
<p><b>Dotation en personnel sûre et efficace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). <i>Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices, second edition</i>. Toronto (Ont.) : RNAO; 2017. Accessible sur le site Web : <a href="https://rnao.ca/bpg/guidelines/developing-and-sustaining-effective-staffing-and-workload-practices">RNAO.ca/bpg/guidelines/developing-and-sustaining-effective-staffing-and-workload-practices</a>.</li> </ul>

## Annexe C : Méthodes d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires

La présente annexe donne un aperçu du processus et des méthodes d'élaboration des lignes directrices de l'AIIAO. L'AIIAO est inébranlable dans son engagement à ce que chaque LDPE soit établie en se fondant sur les données les plus probantes dont elle dispose. Pour répondre aux normes internationales, la méthode GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) a été mise en œuvre.

### Définition du champ d'application de la ligne directrice

Le champ d'application détermine ce qu'une ligne directrice de l'AIIAO couvre et ce qu'elle ne couvre pas (voir **Objet et champ d'application**). L'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO a établi le champ d'application de cette ligne directrice en effectuant les étapes suivantes :

1. Révision de la précédente LDPE *La santé buccodentaire : évaluation des soins infirmiers et interventions* pour comprendre son objectif, sa portée et ses recommandations (2).
2. Une recherche des lacunes des lignes directrices et l'analyse de ces lacunes ont été entreprises. Les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices (dont la responsable de l'élaboration des lignes directrices) ont parcouru des sites Web figurant sur une liste préétablie à la recherche de lignes directrices et d'autres contenus pertinents publiés entre janvier 2012 et août 2018. Le but de la recherche de lignes directrices et de l'analyse de leurs lacunes était de prendre connaissance des lignes directrices existantes sur la santé buccodentaire afin de relever des possibilités d'élaborer l'objet et le champ d'application de la présente LDPE. Une liste a été compilée en se basant sur les connaissances existantes provenant des sites Web de pratiques fondées sur des données probantes et sur les recommandations formulées dans la littérature. Les membres du comité d'experts de l'AIIAO ont ensuite été invités à proposer d'autres lignes directrices (voir la **figure 2**). Des renseignements détaillés sur la stratégie de recherche de lignes directrices existantes, y compris la liste des sites Web examinés et les critères d'inclusion, sont accessibles en ligne à l'adresse [RNAO.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition](https://rnao.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition).

Le contenu, l'applicabilité à la pratique des soins infirmiers, l'accessibilité et la qualité des lignes directrices ont fait l'objet d'un examen. Les deux méthodologues chargés de l'élaboration des lignes directrices ont évalué trois lignes directrices internationales au moyen de l'outil AGREE II (131). Les lignes directrices ayant obtenu un score global de 6 ou 7 (sur une échelle de Likert de 7 points) ont été considérées comme étant de grande qualité. Les études qui fournissaient des recommandations susceptibles d'être intégrées à des lignes directrices de haute qualité en réponse aux questions de recherche ont été considérées comme étant hors du champ d'application de la présente LDPE. Les lignes directrices suivantes ont été évaluées comme indiqué :

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Oral health for adults in care homes* [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2016 : Accessible sur le site Web : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng48>. (Score : 7 sur 7. Cette ligne directrice a servi de ressource justificative dans le cadre de la présente LDPE.)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Oral health: local authorities and partners* [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2014 : Accessible sur le site Web : <https://www.nice.org.uk/guidance/ph55>. (Score : 6 sur 7. Cette ligne directrice a servi de ressource justificative dans le cadre de la présente LDPE.)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Oral health promotion: general dental practice* [Internet]. Londres (R.-U.) : NICE 2015 : Accessible sur le site Web : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng30>. (Score : 6 sur 7. Cette ligne directrice a servi de ressource justificative dans le cadre de la présente LDPE.)

3. Une revue de la littérature a été entreprise pour déterminer les interventions disponibles liées aux soins buccodentaires dans la population adulte.
4. Six entretiens téléphoniques avec des informateurs clés ont eu lieu. Les interlocuteurs étaient des experts du domaine, notamment des fournisseurs de soins de santé directs, des chercheurs et des personnes ayant une expérience vécue. Le but des entretiens était d'élucider les besoins du personnel infirmier, des membres de l'équipe interprofessionnelle et des personnes ayant une expérience vécue.

5. Deux groupes de discussion par téléphone ont été organisés avec comme but d'élucider les besoins du personnel infirmier, des membres de l'équipe interprofessionnelle de santé et des personnes ayant une expérience vécue.

### Réunions du comité d'experts

L'AIIAO vise à assurer que la composition d'un comité d'experts est diversifiée, conformément à son énoncé d'organisation sur la diversité et l'inclusion, lequel fait partie de la mission et des valeurs de l'AIIAO (134). L'AIIAO souhaite également que les personnes concernées par les recommandations des LDPE, en particulier les soignants ou les personnes ayant vécu des expériences directes, soient invitées à faire partie du comité d'experts.

L'AIIAO utilise différentes méthodes pour trouver et sélectionner les membres d'un comité d'experts. Notamment les suivantes :

- parcourir la littérature pour trouver de chercheurs dans le domaine concerné;
- recueillir des recommandations lors d'entrevues avec des personnes-ressources;
- en s'appuyant sur des réseaux professionnels établis, tels que les groupes d'intérêt de l'AIIAO, le réseau des champions des pratiques exemplaires en soins infirmiers (Nursing Best Practice Champions Network<sup>MD</sup>) et les Organisations vedettes des pratiques exemplaires<sup>MD</sup> (OVPE<sup>MD</sup>);
- d'autres associations d'infirmiers et de fournisseurs de soins de santé, des associations ou des organisations techniques pertinentes et des organisations de défense des intérêts.

Aux fins de la présente LDPE, l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO a réuni des experts des domaines de la pratique des soins infirmiers, de l'administration, de la recherche, de l'enseignement et des politiques, d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle, des personnes ayant une expérience concrète et des soignants représentant un éventail de secteurs et de domaines de pratique (voir le **Comité d'experts sur les lignes directrices des pratiques exemplaires de l'AIIAO**).

Le comité d'experts a dirigé les activités suivantes :

- approbation du champ d'application de la LDPE;
- formulation des questions de recommandation et des résultats visés par la présente LDPE;
- participation à un processus d'élaboration d'un consensus en vue de finaliser les énoncés de recommandations;
- formulation d'une rétroaction sur l'ébauche de la présente LDPE;
- participation à l'élaboration d'indicateurs d'évaluation;
- désignation des intervenants appropriés pour examiner l'ébauche de la ligne directrice avant sa publication.

En plus de ce qui précède, les coprésidents du comité d'experts ont également participé aux activités suivantes :

- réunions mensuelles avec les méthodologues de l'élaboration des lignes directrices et la coordinatrice du projet d'élaboration des lignes directrices;
- direction des réunions du comité d'experts;
- prestation de conseils approfondis sur des questions cliniques et/ou de recherche;
- modération et départage lors des processus de vote, au besoin.

## Conflit d'intérêts

Dans le contexte de l'élaboration des LDPE de l'AIIAO, on entend par conflit d'intérêts (CI) les situations dans lesquelles les intérêts financiers, professionnels, intellectuels, personnels, organisationnels ou autres d'un membre du comité d'experts ou du personnel de l'AIIAO peuvent compromettre sa capacité à mener les travaux du groupe de façon objective. Avant de participer aux travaux d'élaboration des lignes directrices, tous les membres du comité d'experts ont déclaré, au moyen d'un formulaire normalisé, les conflits d'intérêts qui pourraient être interprétés comme constituant un conflit perçu et/ou réel. Les membres du comité d'experts ont également mis à jour leur déclaration de conflit d'intérêts au début de chaque réunion en personne portant sur les lignes directrices et avant leur publication. Tout conflit d'intérêts déclaré par un membre du comité d'experts a fait l'objet d'un examen par l'équipe d'élaboration et de recherche des pratiques exemplaires de l'AIIAO et les coprésidents du comité d'experts. Aucun conflit d'intérêts contraignant n'a été relevé. Voir le résumé des déclarations de conflits d'intérêts à l'adresse suivante [RNAO.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition](https://rnao.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition).

## Détermination des questions de recommandation et des résultats prioritaires

Les questions de l'AIIAO examinées dans le cadre de la revue systématique de la littérature sont formulées conformément aux questions de recherche sur la population, l'intervention, les comparaisons et le résultat (PICR).

En novembre 2017, l'équipe d'élaboration et de recherche des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO et le comité d'experts se sont réunis en personne pour déterminer les questions et les résultats prioritaires des recommandations figurant dans la présente LDPE. Une liste exhaustive de questions de recommandation susceptibles d'être intégrées à la présente LDPE a été dressée lors de la réunion sur la base de l'information suivante :

- l'analyse des lacunes des lignes directrices;
- la revue de la littérature;
- les entretiens avec des personnes-ressources et les séances de discussion en groupe;
- les discussions du comité d'experts lors de la réunion en personne.

Cette liste exhaustive de questions de recommandation a été soumise au vote des membres du comité d'experts. Chaque membre du comité d'experts avait droit à quatre votes pour la sélection des questions de recommandation. Les quatre questions de recommandation ayant recueilli le plus grand nombre de votes ont été jugées finales. Les coprésidentes des groupes d'experts n'ont pas participé au vote, car elles avaient une tâche de départitrices, le cas échéant.

À la suite de ce vote initial et conformément aux normes du système GRADE pour l'évaluation et la présentation des données probantes, les résultats ont été déterminés et classés par ordre de priorité pour chaque question de recommandation. Lors de la réunion en personne, une liste exhaustive des résultats pour chaque question de recommandation a été dressée à partir des éléments suivants :

- la revue de la littérature;
- les entretiens avec des personnes-ressources et les séances de discussion en groupe;
- les discussions du comité d'experts lors de la réunion en personne.

Le comité d'experts a ensuite été invité à classer l'importance relative de chaque résultat de la liste par question de recommandation. Chaque membre du comité d'experts a participé à un vote confidentiel en ligne pour déterminer l'ordre de classement des résultats. Il a été jugé possible d'obtenir au total douze résultats prioritaires pour les quatre questions de recommandation. Les coprésidentes des comités d'experts n'ont pas participé au vote, car ils avaient pour tâche de veiller au bon déroulement du vote. Les résultats du vote ont été présentés au groupe d'experts et, grâce à une discussion animée, des résultats prioritaires ont été déterminés pour chaque question de recommandation. Chaque question de recommandation

servait à orienter une question de recherche sur la PICR, qui à son tour guidait les revues systématiques de la littérature. Les quatre questions de recommandation et leurs questions de recherche sur la PICR respectives sont présentées ci-dessous.

**Question de recommandation n° 1 :** Faut-il recommander une approche interprofessionnelle des soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes, les prestataires de soins et l'effectif étudiant?

**Question de recherche PICO n° 1 :**

**Population :** les personnes adultes âgées de 18 ans et plus qui ont besoin d'une assistance en matière de santé buccodentaire, ainsi que les fournisseurs de soins de santé et les étudiantes et étudiants.

**Intervention :** approche interprofessionnelle des soins buccodentaires.

**Comparaison :** aucune approche interprofessionnelle des soins buccodentaires (soins habituels).

**Résultats :** état de santé buccodentaire de la personne, la fréquence des soins buccodentaires, les connaissances et la capacité des fournisseurs de soins de santé et des étudiantes et étudiants à fournir des soins buccodentaires, expérience de la personne en matière de santé buccodentaire\*.

**Question de recommandation n° 2 :** Faut-il recommander un protocole de soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes et les prestataires de soins?\*\*\*

**Question de recherche PICO n° 2 :**

**Population :** les personnes adultes âgées de 18 ans et plus qui ont besoin d'une assistance en matière de santé buccodentaire, ainsi que les fournisseurs de soins de santé.

**Intervention :** protocole de soins buccodentaires.

**Comparaison :** absence de protocole de soins buccodentaires.

**Résultats :** aspiration\*\*\*, pneumonie sous ventilation assistée (PVA), pneumonie nosocomiale (PN), connaissance et confiance des fournisseurs de soins de santé dans leur capacité à évaluer les changements de l'état de santé buccodentaire.

**Question de recommandation n° 3 :** Quelles stratégies ou techniques spécifiques devraient être recommandées pour la prestation de soins buccodentaires afin d'améliorer les résultats pour les personnes?

**Question de recherche PICO n° 3 :**

**Population :** personnes adultes âgées de 18 ans et plus qui ont besoin d'une assistance en matière de santé buccodentaire.

**Intervention :** stratégies ou techniques (c'est-à-dire compétences) de soins buccodentaires.

**Comparaison :** pas de stratégies ni de techniques (c'est-à-dire de compétences) de soins buccodentaires ou de soins habituels.

**Résultats :** état de santé buccodentaire de la personne, fréquence des soins buccodentaires.

**Question de recommandation n° 4 :** Quelles stratégies ou techniques spécifiques devraient être recommandées pour la prestation de soins buccodentaires afin d'améliorer les résultats pour les personnes ayant un comportement complexe et pour les fournisseurs de soins de santé?

**Question de recherche PICO n° 4 :**

**Population :** les personnes adultes âgées de 18 ans et plus au comportement complexe (c.-à-d. réactif et difficile), ainsi que les fournisseurs de soins de santé.

**Intervention :** stratégies ou techniques (c'est-à-dire compétences) de soins buccodentaires.

**Comparaison :** pas de stratégies ni de techniques de soins (c'est-à-dire de compétences) pour les soins buccodentaires, ou soins buccodentaires habituels.

**Résultats :** état de santé buccodentaire de la personne, comportements réactifs de la personne, fréquence des soins buccodentaires, connaissances et capacité des fournisseurs de soins de santé et des étudiantes et étudiants à fournir des soins buccodentaires.

\* L'expérience de la personne relativement au résultat en matière de santé buccodentaire n'a pas été relevée dans la littérature. Aucun **résultat de substitution**<sup>G</sup> n'a été sélectionné pour le remplacer, puisque le nombre de résultats associés à la question de recherche 1 a été jugé suffisant. Ce résultat a été considéré comme une lacune sur laquelle la recherche pourra éventuellement se pencher.

- \*\* Le comité a voté pour que la question 2 de la recommandation soit la suivante : « Faut-il utiliser un outil d'évaluation de la santé buccodentaire qui soit fiable, valide et prévisible pour améliorer les résultats des personnes? » Cependant, après une tentative de recherche, aucune littérature susceptible de répondre à la question de la recommandation n'a été identifiée. En consultation avec les coprésidents du groupe d'experts, la question de recherche a été modifiée comme suit : « Faut-il recommander un protocole de soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes et les prestataires de soins? » L'intervention devait porter sur un protocole à plusieurs composantes, dont l'une était un outil d'évaluation de la santé buccodentaire.
- \*\*\* Le panel a voté sur l'« aspiration » comme résultat prioritaire pour la question de recommandation 2. Bien que l'aspiration soit un résultat potentiel de soins buccodentaires inefficaces et/ou peu fréquents, elle n'a pas été relevée comme résultat dans la revue systématique. Après réflexion et sur consultation avec une ou un consultant en matière de méthode GRADE, il a été noté que l'aspiration peut être difficile à mesurer et/ou être directement liée à des soins buccodentaires inefficaces et/ou peu fréquents. Par ailleurs, les résultats les plus fréquemment cités dans la littérature (peut-être en raison de la facilité et de la clarté de la mesure) sont la PN et la PVA. Ces deux résultats ont remplacé l'aspiration.

### Collecte systématique de données

Les LDPE de l'AIIAO résultent d'un examen exhaustif et systématique de la littérature.

Aux fins de la présente LDPE, l'équipe de recherche et d'élaboration de lignes directrices sur les meilleures pratiques de l'AIIAO et un bibliothécaire spécialisé en sciences de la santé ont élaboré une stratégie de recherche pour chacune des questions de recherche susmentionnées. Une recherche d'études pertinentes en anglais publiées entre janvier 2012 et avril 2018 a été effectuée dans les bases de données suivantes : Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), Medline, Medline in Process, Cochrane Central, Cochrane Database of Systematic Reviews et Embase.

Afin d'obtenir les données probantes les plus récentes, la revue systématique de la littérature a été limitée aux études publiées au cours des cinq dernières années. Tous les plans d'étude ont été inclus. Les membres du comité d'experts ont été invités à parcourir leurs bibliothèques personnelles à la recherche d'études pertinentes qui auraient pu échapper aux stratégies de recherche ci-dessus (voir l'**annexe D**). Pour en savoir plus sur la stratégie de recherche de la revue systématique de la littérature, les critères d'inclusion et d'exclusion et les termes de recherche, voir la page Web <https://RNAO.ca>.

La pertinence et l'admissibilité des études ont été évaluées de manière indépendante par deux méthodologues chargés de l'élaboration des lignes directrices, en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Tout désaccord a été résolu par **consensus**<sup>G</sup>.

Le risque de biais dans la conception des articles retenus a été évalué de manière indépendante à l'aide d'outils validés et fiables. L'outil Risk of Bias 2.0 a été utilisé pour l'évaluation des **essais contrôlés randomisés**<sup>G</sup> (135), l'outil ROBINS-I pour celle des **études quasi expérimentales**<sup>G</sup> (136), et l'outil AMSTAR 2 pour celle des revues systématiques de la littérature (137). Deux examinateurs se sont concertés pour parvenir à un consensus sur tous les scores.

L'extraction des données a été réalisée simultanément et terminée par les deux examinateurs pour toutes les études comprises. Un total de 37 études ont été retenues pour les quatre examens systématiques.

En septembre 2019, deux recherches documentaires ont été effectuées auprès d'un bibliothécaire spécialisé en sciences de la santé afin de rechercher de la documentation mise à jour pour informer le contenu des sections **Valeurs et préférences**, **Équité dans l'accès aux soins** et **Notes de pratique** de la **Discussion sur les données probantes** pour chaque énoncé de recommandation. Deux bases de données ont été consultées (CINAHL et PsychINFO) pour la littérature et les lignes directrices publiées en anglais d'avril 2018 à mars 2019. Les constatations de trois études ont été intégrées à la discussion sur les données probantes (section Valeurs et préférences) à l'appui de la **recommandation 2.0**, de la **recommandation 5.0** et de la **recommandation 6.0**.

## Détermination de la certitude des données

### Degré de certitude des données

Le degré de certitude des données quantitatives (c'est-à-dire la mesure dans laquelle on peut être sûr que l'estimation de l'effet est exacte) est déterminé à l'aide des méthodes GRADE (12). On commence par évaluer le degré de certitude des données pour chaque résultat prioritaire des différentes études (c'est-à-dire pour l'ensemble de données), et ce par question de recherche (12). Ce processus débute par un examen du plan de chaque étude, puis des cinq facteurs suivants : le risque de biais, le degré d'incohérence, le degré d'imprécision, le degré d'applicabilité et le biais de publication. L'examen peut éventuellement se solder par le **déclassement**<sup>G</sup> du degré de certitude des données pour chaque résultat. Voir le tableau 8 pour une définition de chaque critère de certitude.

Tableau 8 : Critères de certitude du système GRADE

CRITÈRES DE CERTITUDE	DÉFINITION
<b>Risque de biais</b>	Limitations dans le plan d'étude et dans l'exécution de l'étude qui peuvent biaiser ses résultats. L'évaluation du risque de biais se fait à l'aide d'outils d'évaluation de la qualité valides et fiables. Tout d'abord, on évalue le risque de biais de chaque étude, puis de l'ensemble des études pour chaque résultat défini.
<b>Incohérence</b>	Différences inexplicables (hétérogénéité) des résultats d'une étude à l'autre. L'incohérence est évaluée en explorant l'ampleur de la différence et les explications possibles dans la direction et l'importance des effets signalés dans les différentes études pour un résultat donné.
<b>Applicabilité</b>	Variabilité entre la question de recherche et d'examen et le contexte dans lequel les recommandations seraient appliquées (pertinence). Quatre facteurs du degré d'applicabilité sont évalués : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ les différences quant à la population;</li> <li>■ les différences dans les interventions;</li> <li>■ les différences quant aux résultats mesurés;</li> <li>■ les différences quant aux comparateurs.</li> </ul>
<b>Imprécision</b>	Degré d'incertitude quant à l'estimation d'un effet. L'imprécision concerne généralement la taille de l'échantillon et le nombre d'événements. Les études sont examinées en fonction de la taille de l'échantillon, du nombre d'événements et des intervalles de confiance.
<b>Biais de publication</b>	Publication sélective d'études en fonction de leurs résultats. Une forte suspicion de biais de publication peut donner lieu à un déclassement.

**Source** : Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et coll., éditeurs. *Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach* [en ligne]. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2013. Accessible sur le site Web : <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>.

Après l'examen initial de la possibilité de déclasser le degré de certitude des données quantitatives, on procède à l'évaluation de trois facteurs susceptibles d'accroître le degré de certitude des données pour les études par observation :

- **L'ampleur de l'effet** : si le degré de certitude de l'ensemble de données n'a pas été déclassé après l'examen des cinq critères et que l'effet de l'intervention a été évalué comme ayant une grande ampleur, on peut envisager de le relever.
- **Le gradient dose-réponse** : si le degré de certitude de l'ensemble de données n'a pas été déclassé après l'examen des cinq critères et qu'un gradient dose-réponse est présent, il est alors possible de le relever.
- **Effet d'une confusion plausible** : si le degré de certitude de l'ensemble de données n'a pas été déclassé après l'examen des cinq critères et que tous les facteurs de confusion résiduels entraînaient une sous-estimation de l'effet du traitement, il est alors possible de le relever (12).

Le système GRADE classe le degré de certitude global des données comme étant élevé, moyen, faible ou très faible. Voir le **tableau 9** pour les définitions de ces catégories.

Aux fins de la présente LDPE, les cinq critères de qualité du système de classement GRADE pouvant donner lieu à un déclassement du degré de certitude des données quantitatives et les trois critères de qualité pouvant donner lieu à une augmentation du degré de certitude des données quantitative ont été évalués de manière indépendante par les deux méthodologues responsables de l'élaboration des lignes directrices. Toute divergence a été résolue par consensus. On a attribué un degré de certitude global aux données recueillies pour chaque recommandation à la lumière de ces évaluations. L'évaluation du degré de certitude des données attribué à chaque recommandation était basée sur le degré de certitude des données associées aux résultats prioritaires présentés dans les études qui ont servi à étayer la recommandation.

**Tableau 9 : Degré de certitude des données**

DEGRÉ GÉNÉRAL DE CERTITUDE DES DONNÉES	DÉFINITION
Élevé	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est élevé.
Moyen	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est moyen, et nous envisageons la possibilité qu'il soit sensiblement différent.
Faible	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est faible, et nous envisageons la possibilité que l'effet réel s'écarte sensiblement de l'effet prévu.
Très faible	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est très faible et il est probable qu'il soit sensiblement différent.

**Source** : tiré de Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, *et al.*, éditeurs. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [en ligne]. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2013. Accessible sur le site Web : <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>. Réimpression autorisée.

## Synthèse des données

Les profils des données classées selon le système GRADE servent à appuyer la prise de décisions sur le degré de certitude des données et à fournir de l'information générale sur l'ensemble des données de recherche et sur les principaux résultats statistiques ou descriptifs (138). Les profils de données représentent la synthèse de l'ensemble de données probantes qui a été utilisé pour l'examen systématique relativement à chaque résultat. Ils sont conçus par les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices.

Un tableau des profils de données probantes GRADE a été créé pour chaque question de recommandation dans la présente LDPE. Les profils des données pour l'ensemble des études quantitatives appuyaient les décisions prises par les deux méthodologues relativement aux cinq principaux critères de certitude selon le système de classement GRADE pouvant donner lieu au déclassement du degré de certitude quant à la population visée par les études, aux pays où les études ont été menées, aux principaux résultats et aux jugements transparents sur la certitude sous-jacente aux données pour chaque résultat (12). Étant donné que la présente LDPE n'a fait l'objet d'aucune méta-analyse<sup>G</sup>, la synthèse des résultats a été faite de manière descriptive.

Les profils de données probantes GRADE pour chaque revue systématique, organisés par résultat, sont accessibles en ligne à [RNAO.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition](http://RNAO.ca/bpg/guidelines/oral-health-supporting-adults-who-require-assistance-second-edition).

## Formuler des recommandations

### Cadres pour une prise de décision éclairée par des données probantes

Les **cadres pour une prise de décision éclairée par des données probantes**<sup>G</sup> présentent les recommandations proposées et résumant les facteurs et les considérations nécessaires fondés sur les données disponibles et le jugement du comité d'experts pour formuler les énoncés de recommandation. Ces cadres sont utilisés pour assurer que tous les facteurs importants (le degré de certitude des données, les bénéfices et les inconvénients, les valeurs et les préférences et l'équité dans l'accès aux soins) requis pour formuler les énoncés de recommandation sont pris en compte par un comité d'experts (12). Les méthodologues chargés de l'élaboration des lignes directrices ont préparé ces cadres en se basant sur les données disponibles tirées de la revue systématique de la littérature.

Les cadres pour une prise de décision éclairée par des données utilisés pour la présente LDPE comprenaient les éléments ci-dessous pour chaque ébauche d'énoncé de recommandation (voir **tableau 10**) :

- l'information contextuelle sur l'ampleur du problème,
  - dont la question PICO et le contexte général relatif à la question de recherche;
- le rapport entre les bénéfices et les inconvénients d'une intervention;
- le degré de certitude des données probantes;
- les valeurs et préférences;
- l'équité dans l'accès aux soins.

### Prise de décision : Déterminer la direction et la force des recommandations

Les membres du comité d'experts ont examiné les cadres pour une prise de décision éclairée par des données avant de participer à une réunion en personne de deux jours pour déterminer la direction (c.-à-d. une recommandation pour ou contre une intervention) et la force (c.-à-d. forte ou conditionnelle) des recommandations de la ligne directrice. Les membres du comité d'experts avaient également accès aux profils détaillés des données et aux articles dans leur intégralité.

En utilisant les cadres pour une prise de décision éclairée par des données probantes pour les éclairer, les membres du comité d'experts ont participé à un vote en ligne du 12 au 17 juillet 2018. Les questions suivantes ont été posées à tous les membres du comité d'experts pour chaque ébauche de recommandation :

- Existe-t-il un degré important d'incertitude ou de variabilité vis-à-vis de l'importance que les personnes attachent aux principaux résultats?
- L'équilibre entre les effets désirables et indésirables est-il en faveur de l'intervention ou du groupe témoin?
- Quelles seraient les répercussions sur l'équité dans l'accès aux soins?

Les échelles de Likert ont été utilisées pour voter sur chacun des facteurs (139). Les membres du comité d'experts ont également eu la possibilité de fournir des commentaires écrits sur chacun des critères de jugement.

Les résultats du vote en ligne ont été calculés et présentés au comité d'experts lors de la réunion en personne de deux jours tenue les 21 et 22 août 2018. Les résultats du vote en ligne ont été utilisés pour orienter la discussion visant à déterminer la direction et la force de chaque recommandation. Les coprésidentes du comité d'experts et les méthodologues chargés de l'élaboration des lignes directrices ont dirigé la réunion de manière à ce que les discussions sur chacune des recommandations proposées soient menées en bonne et due forme.

La décision sur la direction et la force de chaque énoncé de recommandation a été prise au terme d'une discussion et d'un vote dont la majorité était fixée à 70 % des membres votants du groupe. Le processus de vote a été dirigé par les coprésidentes du comité d'experts et les méthodologues chargés de l'élaboration des lignes directrices. Pour déterminer la force d'un énoncé de recommandation, les membres du comité d'experts ont été invités à tenir compte des éléments suivants (voir le **tableau 10**) :

- le rapport entre les bénéfices et les inconvénients d'une intervention;
- le degré de certitude des données;
- les valeurs et les préférences;
- l'équité dans l'accès aux soins.

À la suite de la réunion en personne, un énoncé de pratiques exemplaires a été élaboré par l'équipe de développement et de recherche de la ligne directrice sur les meilleures pratiques de l'AIIAO afin de saisir l'importance d'évaluer les antécédents de santé buccodentaire d'une personne, son état actuel de santé buccodentaire, ainsi que ses croyances et ses pratiques en matière d'hygiène buccodentaire, y compris ses capacités d'autosoins. Les membres du groupe d'experts ont reçu un questionnaire comportant les cinq questions suivantes relatives à l'énoncé :

1. Cet énoncé est-il clair et réalisable?
2. Le message est-il vraiment pertinent par rapport à la pratique actuelle dans le domaine de la santé?
3. Après examen de tous les résultats pertinents en matière de santé et des conséquences potentielles qui en découlent, la mise en œuvre de l'énoncé de pratiques exemplaires entraînera-t-elle des effets positifs nets importants?
4. La collecte et le résumé des données probantes constituent-ils une piètre utilisation du temps et de l'énergie limités d'un groupe de travail sur les directives?
5. Existe-t-il une justification claire et explicite bien documentée reliant les données probantes indirectes?

Douze des seize membres du panel ont répondu à l'enquête. Les résultats sont les suivants :

- Onze des douze participants ont répondu « oui » à la première question.
- Tous les participants ont répondu « oui » à la deuxième question.
- Onze des douze participants ont répondu « oui » aux troisième, quatrième et cinquième questions.

En raison de l'accord susmentionné dans les réponses des coprésidentes du groupe d'experts et du groupe d'experts même, l'énoncé a été inclus comme énoncé de pratique exemplaire.

**Tableau 10. Principaux facteurs à prendre en compte pour déterminer la force des recommandations**

FACTEUR	DÉFINITION	SOURCES
<b>Avantages et inconvénients</b>	Résultats potentiels désirables et indésirables mentionnés dans la littérature lorsque la pratique ou l'intervention recommandée est appliquée.  « Plus la différence entre les effets désirables et indésirables est grande, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant forte est élevée. Plus le gradient est étroit, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant conditionnelle est élevée » (140).	Études faisant l'objet de l'examen systématique de la littérature.
<b>Certitude des données</b>	« Les recommandations sont considérées comme ayant différents degrés de certitude; plus le degré de certitude est élevé, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant forte est grande » (140).	Études faisant l'objet de l'examen systématique de la littérature.
<b>Valeurs et préférences</b>	L'importance ou la valeur relative des résultats ou des conséquences en matière de santé liés à l'application d'une intervention clinique en particulier.  « Plus les valeurs et les préférences varient ou plus le degré d'incertitude des valeurs et des préférences est élevé, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant conditionnelle est grande » (140).	Données tirées de la revue systématique de la littérature (lorsqu'elles existent) et autres sources (par exemple, les avis du comité d'experts).
<b>Équité dans l'accès aux soins</b>	Les effets potentiels de la pratique ou de l'intervention recommandée sur les résultats en matière de santé ou sur la qualité des soins de santé dans différentes populations (141).	Données tirées de la revue systématique de la littérature (lorsqu'elles existent) et autres sources (par exemple, les avis du comité d'experts).

**Source :** adaptation par le groupe d'experts de l'AIIAO de Schunemann H, Brozek J, Guyatt G et coll., éditeurs. *Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach* [en ligne]. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2013. Accessible sur le site Web : <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>

## Rédaction de la ligne directrice

L'ébauche de la présente LDPE a été rédigée par les méthodologues responsables de l'élaboration de la ligne directrice. Les membres du comité d'experts l'ont passé en revue et ont fait part de leurs commentaires par écrit. La LDPE a ensuite été soumise à des intervenants externes aux fins d'examen.

## Examen par des intervenants

Dans le cadre du processus d'élaboration de la ligne directrice, l'AIIAO s'est engagée à obtenir les commentaires des intervenants suivants : a) du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé pratiquant dans un large éventail de contextes; b) du personnel d'administration et des bailleurs de fonds bien informés du domaine des services de santé; c) des associations d'intervenants.

Les intervenants qui ont participé à l'examen des LDPE de l'AIIAO ont été sélectionnés selon deux méthodes. Le recrutement des intervenants s'effectue d'abord au moyen d'un appel public affiché sur le site Web de l'AIIAO ([www.RNAO.ca/bpg/get-involved/stakeholder](http://www.RNAO.ca/bpg/get-involved/stakeholder)). Seconde méthode : l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO et les membres du comité d'experts sélectionnent des personnes et des organisations ayant une expertise dans le domaine des lignes directrices, puis les invitent à participer à l'examen de la LDPE.

Les intervenants qui ont participé à l'examen ont une expertise sur l'objet de la ligne directrice ou sont susceptibles d'être concernés par sa mise en œuvre. Il peut s'agir de personnel infirmier, de membres de l'équipe interprofessionnelle, de gestionnaires d'unités de soins infirmiers, de personnel d'administration, d'expertes et d'experts en recherche, d'enseignants, d'étudiantes et d'étudiants en sciences infirmières, ainsi que de personnes ayant une expérience vécue ou de leurs proches.

On demande aux réviseurs de lire l'intégralité de l'ébauche de la LDPE et de participer à sa révision avant la publication. Les intervenants soumettent leurs commentaires en remplissant un questionnaire en ligne. Les intervenants sont invités à répondre aux questions suivantes pour chaque recommandation :

- Cette recommandation est-elle claire?
- Êtes-vous d'accord avec cette recommandation?
- L'examen des données à l'appui de cette recommandation est-il exhaustif et clair, et ces données corroborent-elles la recommandation?

Les intervenants ont également été invités à répondre aux questions suivantes :

- Avez-vous d'autres commentaires/suggestions au sujet de la section relative au contexte de la présente ligne directrice?
- Êtes-vous d'accord avec la formulation des principaux concepts et leurs définitions?
- Les ressources documentaires et les annexes figurant dans la présente LDPE sont-elles pertinentes?

Les intervenants ont été invités à répondre aux questions suivantes sur les indicateurs d'évaluation :

- Ces indicateurs sont-ils pertinents à votre contexte de pratique?
- Avez-vous des suggestions pour d'autres indicateurs et/ou mesures?

Les membres de l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO compilent les réponses au questionnaire et font une synthèse des commentaires. Avec le comité d'experts, ils examinent et soupèsent les résultats de l'enquête et en modifient le contenu de la LDPE et ses recommandations avant la publication pour tenir compte des commentaires reçus.

Le processus d'examen par les intervenants pour cette LDPE en particulier a eu lieu du 29 juillet 2019 au 28 août 2019. Il a permis de recueillir des commentaires d'intervenants représentant divers points de vue (voir les **Remerciements aux intervenants**).

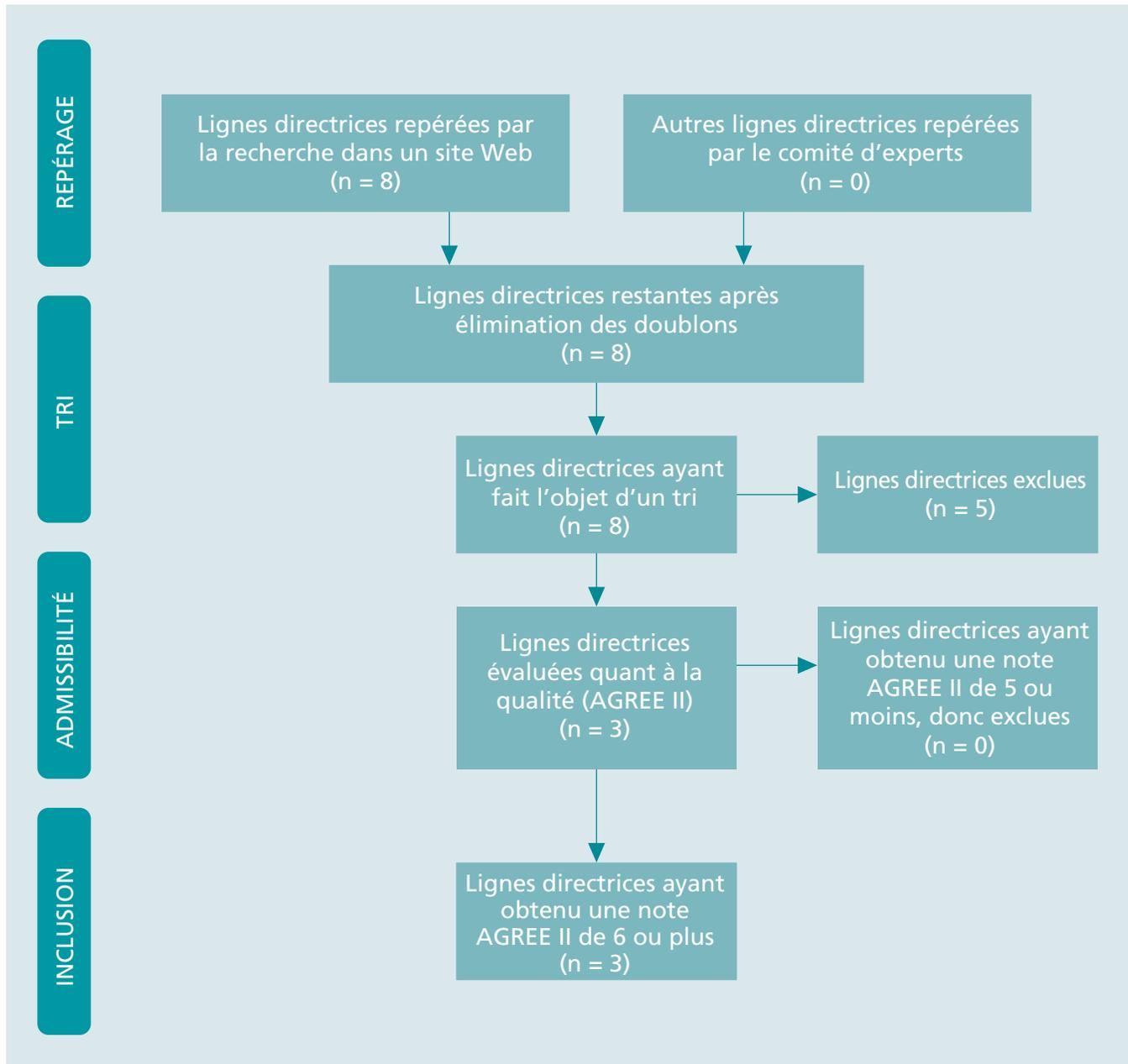
### Procédure de mise à jour de la présente ligne directrice

L'AIIAO s'engage à ce que toutes les LDPE soient mises à jour comme suit :

1. Chaque ligne directrice sur les pratiques exemplaires sera examinée par une équipe de spécialistes sur le sujet cinq ans après la publication de la dernière édition.
2. Le personnel du centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires procède périodiquement à l'examen de nouvelles revues systématiques de la littérature, d'essais cliniques randomisés et d'autres documents pertinents au domaine.
3. Il peut ainsi recommander qu'une LDPE fasse l'objet d'une révision anticipée. Une consultation adéquate auprès d'une équipe formée de membres du groupe initial et d'autres spécialistes du domaine permettra de valider la décision d'examiner et de réviser la LDPE avant l'échéance prévue.
4. Trois mois avant l'échéance de révision, le personnel commence à planifier l'examen de la façon suivante :
  - a. En compilant les commentaires reçus, les questions soulevées au cours de la mise en œuvre de la LDPE et les commentaires et expériences d'OVPE<sup>MD</sup> et d'autres organisations ayant appliqué la LDPE;
  - b. En établissant une liste de nouvelles lignes directrices cliniques pertinentes au domaine et en précisant l'objet et le champ d'application de la LDPE;
  - c. En établissant un plan de travail détaillé comportant des échéances et des livrables pour l'élaboration d'une nouvelle édition de la LDPE;
  - d. En désignant, en collaboration avec la directrice générale de l'AIIAO, les coprésidents potentiels du comité d'experts responsable de la LDPE;
  - e. En dressant une liste de spécialistes et d'experts dans le domaine pour leur éventuelle participation au comité d'experts. Le comité d'experts sera composé de membres du comité d'experts initial et de nouveaux membres.
5. Les nouvelles éditions des LDPE seront diffusées selon les structures et les processus établis.

## Annexe D : Diagrammes PRISMA pour la recherche de lignes directrices et les revues systématiques de la littérature

Figure 2 : Diagramme du processus d'examen des lignes directrices



Les examens systématiques visant à répondre à des questions de recherche qui concernent des lignes directrices de haute qualité (dont le score selon AGREE II est égal ou supérieur à 6 existantes ont été exclus du champ d'application de la présente LDPE. Dans ce cas, trois lignes directrices ont obtenu un score AGREE II égal ou supérieur à 6.

Diagramme adapté de : Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. et coll. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535

**Figure 3 : Diagramme du processus de revue des articles pour la question de recommandation n° 1**

Faut-il recommander une approche interprofessionnelle des soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes, les prestataires de soins et l'effectif étudiant?

**Résultats :** état de santé buccodentaire de la personne, la fréquence des soins buccodentaires, les connaissances et la capacité des fournisseurs de soins de santé et des étudiants à fournir des soins buccodentaires.

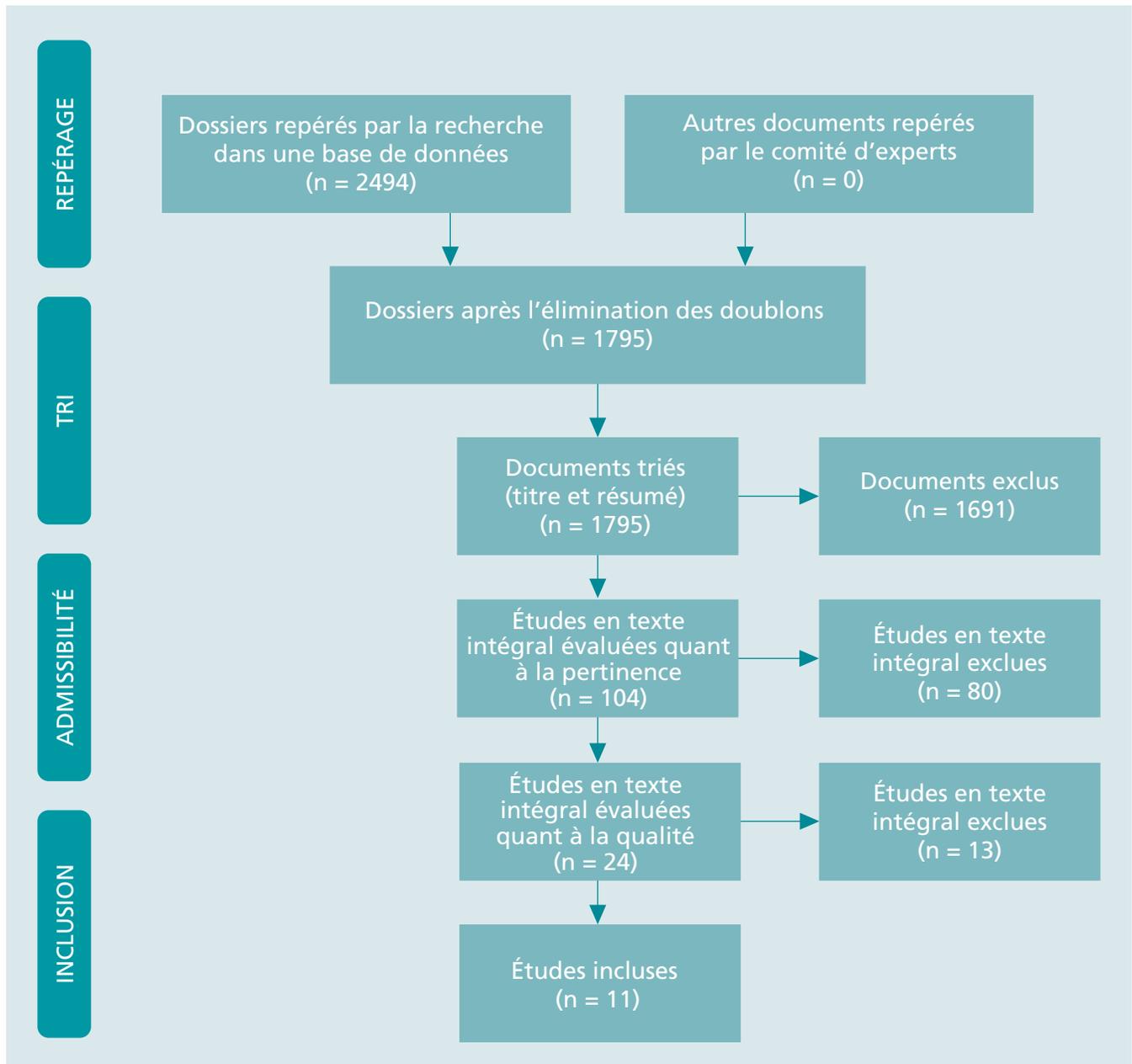


Diagramme adapté de : Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. et coll. « Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement ». *BMJ*. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535

**Figure 4 : Diagramme du processus de revue des articles pour la question de recommandation n° 2**

Faut-il recommander un protocole de soins buccodentaires pour améliorer les résultats pour les personnes et les prestataires de soins?

**Résultats :** pneumonie sous ventilation assistée (PVA), pneumonie nosocomiale (PN), connaissance et confiance des fournisseurs de soins de santé dans leur capacité à évaluer les changements de l'état de santé buccodentaire.

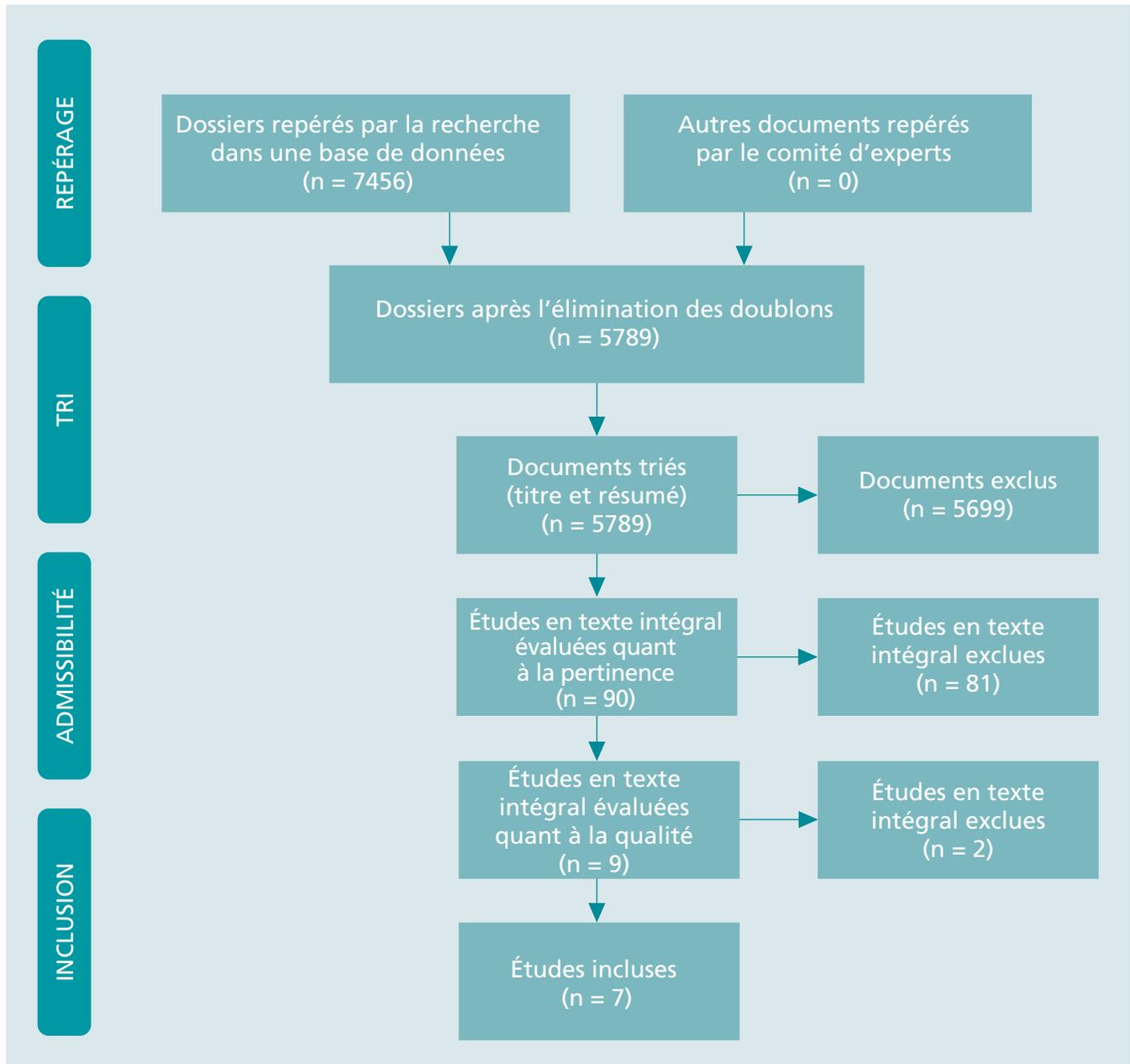


Diagramme adapté de : Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. et coll. « Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement ». *BMJ*. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535

**Figure 5 : Diagramme du processus de revue des articles pour les questions de recommandation n° 3 n° 4**

Quelles stratégies ou techniques spécifiques devraient être recommandées pour la prestation de soins buccodentaires afin d'améliorer les résultats pour les personnes, y compris celles ayant un comportement complexe, ainsi que pour les fournisseurs de soins de santé?

**Résultats pour la question de recommandation n° 3 :** état de santé buccodentaire de la personne, fréquence des soins buccodentaires

**Résultats pour la question de recommandation n° 4 :** état de santé buccodentaire de la personne, comportements réactifs de la personne, fréquence des soins buccodentaires, connaissances et capacité des fournisseurs de soins de santé et des étudiantes et étudiants à fournir des soins buccodentaires

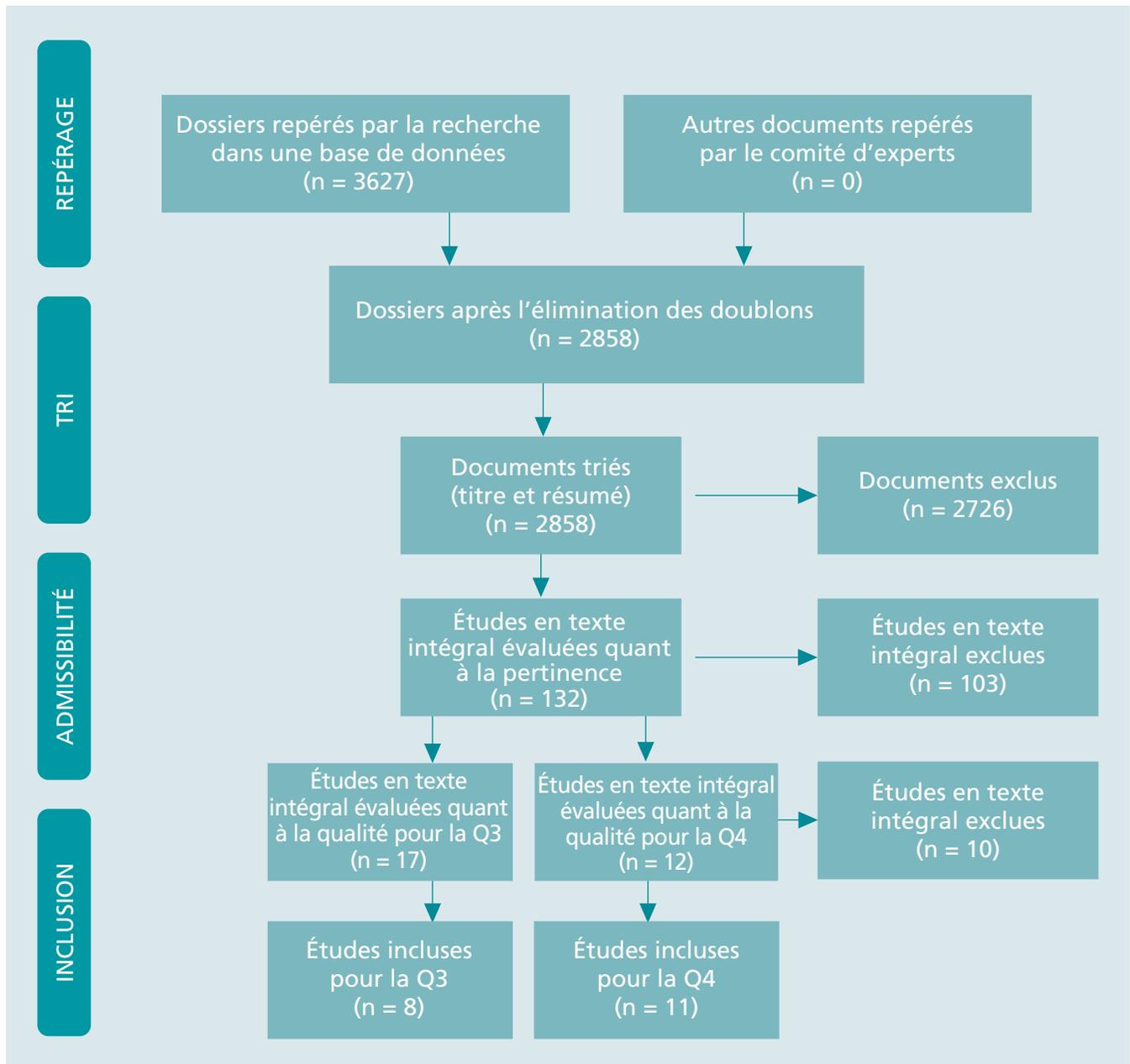


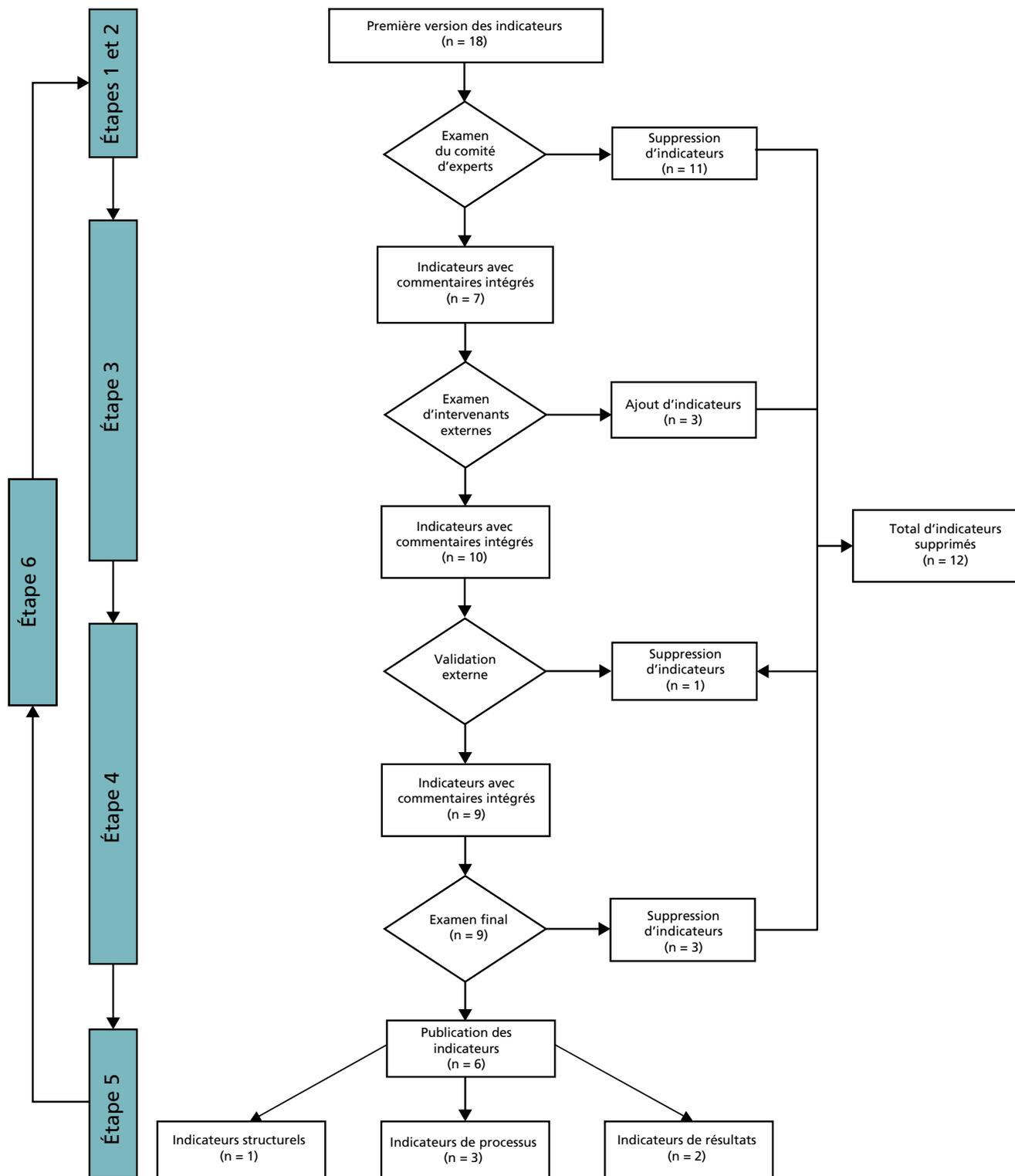
Diagramme adapté de : Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. et coll. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535

## Annexe E : Processus d'élaboration des indicateurs

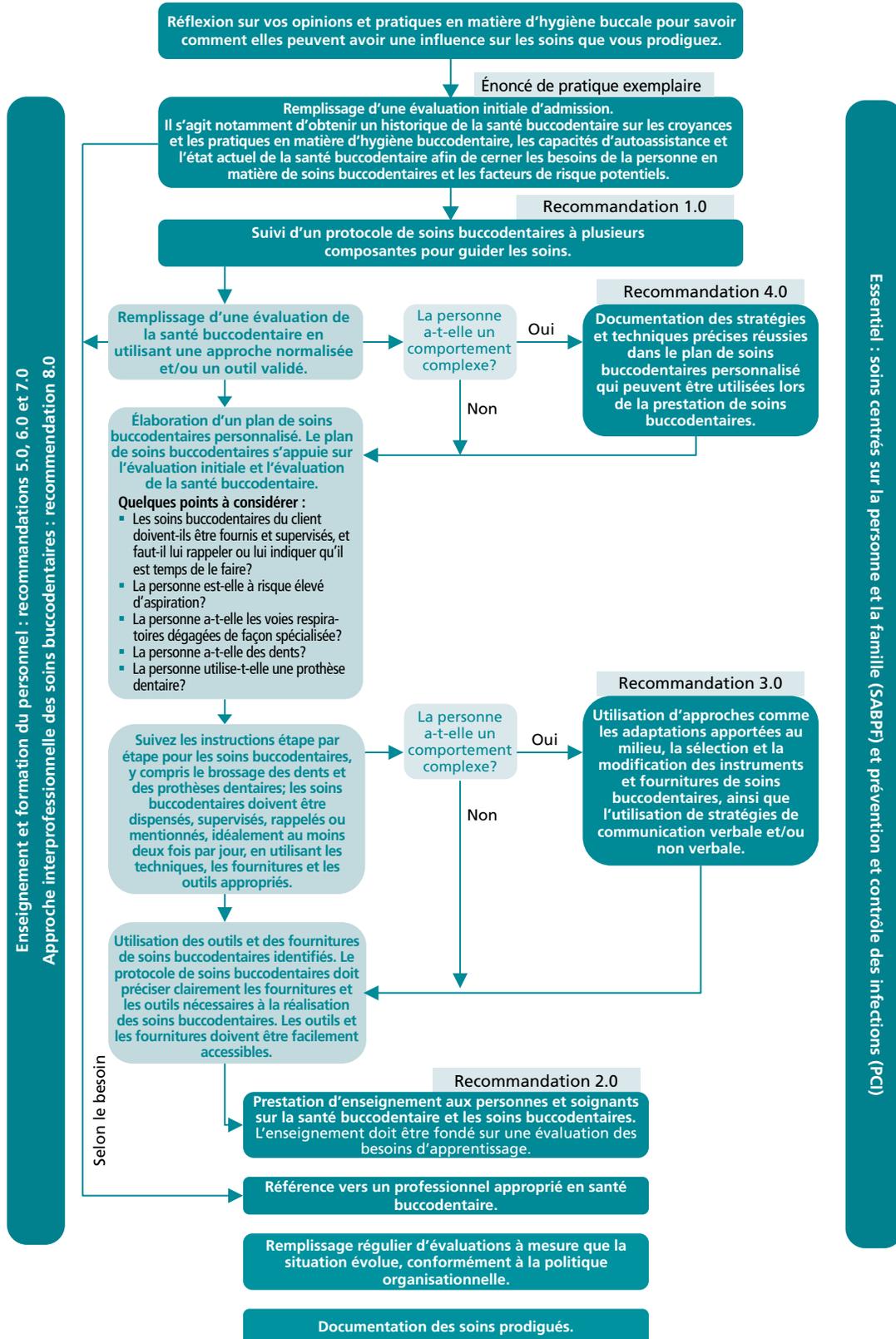
Les étapes du processus d'élaboration des indicateurs de l'AIIAO sont résumées ci-dessous (voir la **figure 6**).

1. Sélection des LDPE. Les indicateurs sont élaborés pour des LDPE axées sur les priorités du système de santé, l'accent étant mis sur la réduction des lacunes dans les indicateurs tout en allégeant les exigences en matière de signalement des constatations.
2. Extraction de recommandations- les pratiques recommandées, les résultats globaux des LDPE et les modèles BPG Order Sets<sup>MC</sup> (le cas échéant) sont examinés afin d'en extraire des mesures potentielles pour l'élaboration d'indicateurs.
3. Sélection et élaboration d'indicateurs – les indicateurs sont sélectionnés selon une méthodologie éprouvée, notamment l'alignement sur des référentiels de données externes, des bibliothèques de données sur la santé et la consultation d'experts.
4. Essai pratique et validation- les indicateurs proposés sont validés en interne par une **validation**<sup>G</sup> apparente et de contenu, et en externe par des représentants d'organisations nationales et internationales.
5. Mise en œuvre : Les indicateurs sont publiés dans les tableaux d'évaluation des lignes directrices (**tableaux 2, 3 et 4**), et des dictionnaires de données sont élaborés pour être publiés sur le site Web NQuIRE<sup>MD</sup>.
6. Analyse et évaluation de la qualité des données – l'analyse et l'évaluation de la qualité des données, ainsi que la rétroaction continue des Organisations vedettes des pratiques exemplaires<sup>MD</sup> (OVPE<sup>MD</sup>), permettent de garantir que les indicateurs NQuIRE<sup>MD</sup> évolueront de manière appropriée.

Figure 6 : Diagramme du processus d'élaboration des indicateurs



# Annexe F : Algorithme des soins buccodentaires



## Annexe G : Anamnèse de santé buccodentaire – Exemples de questions

**Veillez noter :** les questions qui suivent ne sont que des suggestions pour vous aider à dresser les antécédents de santé buccodentaire d'une personne. Il ne s'agit pas d'un outil validé pour l'évaluation des antécédents de santé buccodentaire d'une personne.

### Exemples de questions pour l'anamnèse de santé buccodentaire à l'admission

#### Croyances en matière de santé buccodentaire

Quel énoncé décrit le mieux votre opinion au sujet de vos dents?

- Je m'attends à conserver mes dents toute ma vie avec des soins appropriés.
- Ce n'est pas grave si je perds mes dents; la majorité des gens les perdent en vieillissant.
- Si je perds mes dents, je n'aurai qu'à porter des prothèses dentaires.

Sur une échelle de 1 à 5, à quel niveau situeriez-vous l'importance de votre santé buccodentaire?



#### Pratiques personnelles :

- Vos dents sont-elles naturelles? Portez-vous des prothèses dentaires? Avez-vous des couronnes?  
Si la personne porte des prothèses dentaires :
  - S'agit-il de prothèses partielles ou complètes?
  - Sont-elles bien ajustées?
  - Depuis combien de temps portez-vous vos prothèses actuelles?
- Avez-vous de la difficulté à effectuer vos soins de santé buccodentaire?
- Combien de fois par jour vous brossez-vous les dents?
- Quel type de brosse à dents utilisez-vous?
- Quel type de dentifrice utilisez-vous?
- À quelle fréquence remplacez-vous votre brosse à dents?
- Utilisez-vous un rince-bouche ou des bains de bouche?
- Utilisez-vous la soie dentaire régulièrement?
- Avez-vous utilisé des produits du tabac (par exemple, des cigarettes, des cigares, des pipes ou du tabac à mâcher) au cours des six derniers mois? Si oui, à quelle fréquence utilisez-vous *actuellement* ces produits chaque jour?
- Consommez-vous des boissons contenant de la caféine?
- À quelle fréquence allez-vous chez le dentiste?
- À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?
- Est-ce que la visite chez le dentiste vous contrarie?
- Avez-vous de la difficulté à mastiquer ou à déglutir?
- Faites-vous quelque chose d'autre pour garder votre bouche en bonne santé?

#### État actuel de la santé buccodentaire

- Souffrez-vous actuellement de problèmes dans la bouche?
- Vos dents sont-elles sensibles au chaud ou au froid?
- Prenez-vous actuellement des médicaments?

**Source :** adaptation et mise à jour de 2019 par le groupe d'experts de l'AIIAO : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). La santé buccodentaire : évaluation des soins infirmiers et interventions Toronto (Ont.): RNAO; 2008.

## Antécédents de santé buccodentaire à l'admission (pour les résidents en soins de longue durée)

Nom du résident : _____
Date : _____

### A. Renseignements sur les antécédents dentaires du résident

QUESTIONS	OUI	NON
Avez-vous consulté un dentiste au cours de la dernière année?		
Voulez-vous continuer à consulter votre dentiste?		
Si oui, qui est votre dentiste? Nom :		
Adresse :		
Téléphone :		
Le résident ou son mandataire prendra les rendez-vous :		
Sinon, information sur le fournisseur externe de services dentaires de la résidence donnée au résident ou à son mandataire :		
Le résident ou son mandataire a signé un consentement aux services dentaires du fournisseur externe de la résidence :		
PROTHÈSES		
Quel âge a ou ont votre ou vos prothèses?		
Votre ou vos prothèses a-t-elle été évaluée au cours de la dernière année?		
Prothèse(s) étiquetée(s)		
Indiquez le ou les types :	<input type="checkbox"/> prothèse supérieure complète <input type="checkbox"/> prothèse inférieure complète <input type="checkbox"/> prothèse supérieure partielle <input type="checkbox"/> prothèse inférieure partielle	
Avez-vous d'autres appareils dentaires de restauration?	<input type="checkbox"/> couronnes <input type="checkbox"/> implants <input type="checkbox"/> pont <input type="checkbox"/> autres	

### B. Niveau de soins buccodentaires préféré (cocher une case)

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Soins buccodentaires minimaux</b> : les soins buccodentaires ne sont pas une priorité, et il se peut qu'on ne veuille pas de soins buccodentaires quotidiens. Ne consultera les professionnels des soins dentaires qu'en cas de besoin</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Soins buccodentaires de confort</b> : maintien de l'état buccodentaire actuel et fourniture de mesures de soins buccodentaires quotidiennes. Consultation de professionnels des soins dentaires au besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Soins buccodentaires maximaux</b> : les soins buccodentaires sont une priorité, donc il faut procéder à de bons soins buccodentaires au moins deux fois par jour et consulter régulièrement des professionnels des soins dentaires.</li> </ul>
---

### C. Préférences des résidents en matière de santé buccodentaire

À quelle fréquence souhaitez-vous recevoir des soins buccodentaires?	
Quels produits de soins buccodentaires aimez-vous utiliser?	<input type="checkbox"/> brosse à dents <input type="checkbox"/> brosse à dents électrique <input type="checkbox"/> rince-bouche <input type="checkbox"/> autres : _____
Quand préférez-vous que vos soins buccodentaires soient effectués?	<b>Matin :</b> <input type="checkbox"/> au réveil, avec les soins du matin <input type="checkbox"/> après le petit-déjeuner <input type="checkbox"/> après la collation du matin <input type="checkbox"/> autre : _____  <b>Soirée :</b> <input type="checkbox"/> après le souper <input type="checkbox"/> avant d'aller au lit <input type="checkbox"/> autre : _____

### D. Évaluation de la santé buccodentaire des résidents

Utilisez l'outil d'évaluation de la santé buccodentaire normalisé de votre résidence pour effectuer un examen de l'état de santé buccodentaire (exemple : Outil d'évaluation de la santé buccodentaire (OHAT, ou Oral Health Assessment Tool)).

**Source :** tiré de MacDonald I., Woodbeck H., Peachman-Faust T. et coll. « Oral health history and preferences tool ». Toronto (Ont.) : Communauté de pratique en soins buccodentaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2016, mise à jour de 2019. Récupéré de <https://itctoolkit.rnao.ca/node/2136>. Réimpression autorisée.

## Annexe H : Facteurs de risque de maladies buccodentaires et de mauvaise santé buccodentaire

Le tableau qui suit n'est pas une liste exhaustive des facteurs de risque de maladies buccodentaires et de mauvaise santé buccodentaire; il s'agit plutôt d'une sélection de ceux trouvés dans la littérature.

**Tableau 11 : Facteurs de risque**

TYPE DE FACTEUR DE RISQUE	FACTEURS DE RISQUE SPÉCIFIQUES	RÉFÉRENCE JUSTIFICATIVE
<b>Biologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ vieillissement</li> <li>■ maladies telles que le diabète, la maladie de Parkinson et l'ostéoporose</li> <li>■ hérédité</li> <li>■ changements hormonaux</li> <li>■ fragilité</li> <li>■ antécédents médicaux</li> <li>■ production réduite de salive</li> </ul>	<p>Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ). <i>Oral health: an investment in your quality of life</i> [Internet]. Montréal (Québec) : OHDQ 2010 : Accessible sur le site Web : <a href="http://www.ohdq.com/docs/default-source/mois-sante/msbd2010brochoralhealthinvestmentqualitylife.pdf?sfvrsn=0">http://www.ohdq.com/docs/default-source/mois-sante/msbd2010brochoralhealthinvestmentqualitylife.pdf?sfvrsn=0</a></p>
<b>Comportemental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ consommation d'alcool et de drogues illicites</li> <li>■ serrement ou grincement des dents</li> <li>■ régimes riches en sucres libres</li> <li>■ consommation d'aliments mous qui adhèrent aux dents et sont riches en sucre et en glucides</li> <li>■ hygiène buccale insuffisante</li> <li>■ des visites peu fréquentes au cabinet dentaire</li> <li>■ faible consommation d'eau</li> <li>■ respiration buccale</li> <li>■ usage du tabac</li> </ul>	<p>« Santé bucco-dentaire ». Dans : Organisation mondiale de la santé (OMS) [Internet]. 24 septembre 2018. Genève (Suisse) : OMS; c2018. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health">https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health</a></p>

TYPE DE FACTEUR DE RISQUE	FACTEURS DE RISQUE SPÉCIFIQUES	RÉFÉRENCE JUSTIFICATIVE
<p><b>Environnemental ou situationnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ chimiothérapie</li> <li>■ manque d'information de connaissances sur l'importance des soins buccodentaires et les conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire</li> <li>■ manque d'intégration avec les soins médicaux</li> <li>■ eau communautaire non fluorée</li> <li>■ radiothérapie</li> <li>■ dextérité manuelle réduite</li> <li>■ effets secondaires de médicaments</li> <li>■ stress et/ou anxiété</li> </ul>	<p>Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ). <i>Oral health: an investment in your quality of life</i> [Internet]. Montréal (Québec) : OHDQ 2010 : Accessible sur le site Web : <a href="http://www.ohdq.com/docs/default-source/mois-sante/msbd2010brochoralhealthinvestmentqualitylife.pdf?sfvrsn=0">http://www.ohdq.com/docs/default-source/mois-sante/msbd2010brochoralhealthinvestmentqualitylife.pdf?sfvrsn=0</a></p> <p>Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO). <i>Review of oral health services in Ontario: final report</i> [Internet]. Toronto (Ont.): CDHO 2014 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/oral-health-rpt/review-of-oral-health-services-in-ontario-(rapport-complet).pdf?sfvrsn=eb8b85a0_6">https://www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/oral-health-rpt/review-of-oral-health-services-in-ontario-(rapport-complet).pdf?sfvrsn=eb8b85a0_6</a></p>
<p><b>Déterminants sociaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ coût des traitements dentaires</li> <li>■ scolarité</li> <li>■ manque d'accès aux soins dentaires et/ou médicaux (par exemple, incapacité de se déplacer ou de conduire, ou éloignement des cabinets dentaires)</li> <li>■ faible statut socio-économique (revenu, profession et niveau de scolarité)</li> </ul>	<p>« Santé bucco-dentaire ». Dans : Organisation mondiale de la santé (OMS) [Internet]. 24 septembre 2018. Genève (Suisse) : OMS; c2018. Accessible sur le site Web : <a href="https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health">https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health</a></p> <p>Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC). <i>L'état de la santé buccodentaire au Canada</i> [Internet]. Ottawa (Ont.) : CDA 2017 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/files/LEtatdeLaSanteBuccodentaireauCanada.pdf">https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/files/LEtatdeLaSanteBuccodentaireauCanada.pdf</a></p> <p>Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario (OHDO). <i>Review of oral health services in Ontario: final report</i> [Internet]. Toronto (Ont.) : CDHO 2014 : Accessible sur le site Web : <a href="https://www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/oral-health-rpt/review-of-oral-health-services-in-ontario-(rapport-complet).pdf?sfvrsn=eb8b85a0_6">https://www.cdho.org/docs/default-source/pdfs/oral-health-rpt/review-of-oral-health-services-in-ontario-(rapport-complet).pdf?sfvrsn=eb8b85a0_6</a></p>

## Annexe I : Outils d'évaluation de la santé buccodentaire

La liste qui suit n'est pas une liste exhaustive des outils d'évaluation. Elle présente plutôt les outils qui ont été repérés dans le cadre de l'examen systématique et des lignes directrices évaluées par AGREE II, ou bien par le groupe d'experts et par le biais des commentaires des intervenants externes. L'inclusion d'un outil dans la liste ne signifie pas qu'il est approuvé par l'AIIO. Veuillez vous référer à la **Recommandation 1.0** et à la discussion associée de la preuve pour les considérations lors du choix et de l'utilisation des outils. Il est important de sélectionner un outil dont l'utilisation est appropriée dans le milieu où vous pratiquez. Certains outils ne sont validés que dans certains milieux particuliers. Une coche figure à la dernière colonne de droite lorsque des études de validation ont été trouvées.

**Tableau 12 : Outils d'évaluation de la santé buccodentaire**

OUTIL	DESCRIPTION	SOURCE/SITE WEB	ÉTUDES DE VALIDATION TROUVÉES
Échelle d'évaluation orale de Beck (Beck Oral Assessment Scale, BOAS)	Non validé	Ames N.J., Sulima P., Yates J.M. et coll. « Effects of systematic oral care in critically ill patients: a multicenter study ». <i>Am J Crit Care</i> . 2011;20(5):e103-14.	
Examen oral complémentaire (Beck Oral Assessment Scale, BOE)	Non validé	Prendergast V., Kleiman C., King M. « The Bedside Oral Exam and the Barrow Oral Care Protocol: translating evidence-based oral care into practice ». <i>Intensive Crit Care Nurs</i> . 2013;29(5) : pp. 282 à 90.	
État sommaire de la santé buccodentaire (BOHSE) (Brief Oral Health Status)	Validé et conçu pour être utilisé dans les soins de longue durée, avec ou sans déficience cognitive.	Kayser-Jones J., Bird W.F., Paul S.M. et coll. « An instrument to assess the oral health status of nursing home residents ». <i>Gerontologist</i> . 1995;35(6) : pp. 814 à 24.	✓
Outil d'évaluation de la santé buccodentaire gériatrique (Geriatric Oral Health Assessment Index, GOHAI)	Validé pour les personnes âgées en soins de longue durée	Ergül S., Akar G.C. « Reliability and validity of the Geriatric Oral Health Assessment Index in Turkey ». <i>J Gerontol Nurs</i> . 2008;34(9) : p. 33 à 39.	✓

OUTIL	DESCRIPTION	SOURCE/SITE WEB	ÉTUDES DE VALIDATION TROUVÉES
<b>Indice de plaque muqueuse (Mucosal Plaque Index, MPI)</b>	Validé dans un établissement pour personnes âgées avec un handicap mental.	Henriksen B.M., Ambjørnsen E., Axéll T.E. « Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of older adults ». <i>Spec Care Dentist</i> . 1999;19(4):154-7.	✓
<b>Guide OAG (Oral Assessment Guide)</b>	Validé pour les patients recevant une radiothérapie dans la région de la tête et du cou.	Knöös M., Ostman, M. « Oral Assessment Guide-test of reliability and validity for patients receiving radiotherapy to the head and neck region ». <i>Eur J Cancer Care (Engl)</i> . 2010;19(1) : p. 53 à 60.	✓
<b>Outil d'évaluation de la santé buccodentaire (OHAT) (Oral Health Assessment Tool)</b>	Validé dans 21 établissements de soins résidentiels.	Chalmers J.M., King P.L., Spencer A.J. et coll. « The oral health assessment tool – validity and reliability. » <i>Aust Dent J</i> . 2005;50(3):191-9.	✓
<b>Guide ROAG (Revised Oral Assessment Guide)</b>	Validé pour utilisation par des fournisseurs de soins de santé communautaires formés.	Ribeiro M.T., Ferreira R.C., Vargas A.M. et coll. « Validity and reproducibility of the Revised Oral Assessment Guide applied by community health workers ». <i>Gerodontology</i> . 2014;31(2) : pp. 101 à 10.	✓
<b>Outil d'évaluation buccodentaire fiable et complet (THROAT) (The Holistic and Reliable Oral Assessment Tool)</b>	Validé chez des patients hospitalisés âgés et médicalisés.	Dickinson H., Watkins C., Leathley M. « The development of the THROAT: The holistic and reliable oral assessment tool. » <i>Clinical Effectiveness in Nursing</i> . 2001;5(3) : pp. 104 à 10.	✓

## Annexe J : Exemples d'outils d'évaluation de la santé buccodentaire

Voici deux exemples d'outils d'évaluation de la santé buccodentaire validés qui peuvent être utilisés dans la pratique. Le premier est l'outil d'évaluation de la santé buccodentaire (OHAT), et le second est l'outil d'évaluation buccodentaire holistique et fiable (Holistic and Reliable Oral Assessment Tool, THROAT).

### Exemple 1 : Outil d'évaluation de la santé buccodentaire (OHAT) (Oral Health Assessment Tool)

Résident : _____			Date : ___/___/___	
Rempli par : _____				
Scores : Vous pouvez encercler les mots individuels ainsi qu'indiquer un score dans chaque catégorie (* s'il y a un score de 1 ou de 2 pour une catégorie, veuillez organiser l'examen du résident par une ou un dentiste).				
Catégorie	0 = bonne santé	1 = changements*	2 = mauvaise santé	Score pour la catégorie
Lèvres	lisses, humides et rosées	sèches, gercées ou rouges aux commissures	enflure ou boursouflures, plaque blanche ou rouge ou ulcérée, saignements ou ulcères aux commissures	
Langue	normale, rugosité humide, rose	plaquée, crevassée, rougeurs, saburrale	plaque rouge et/ou blanche, ulcérée, enflée	
Gencives et tissus	roses, humides, lisses, sans saignements	secs, luisants, rugueux, rouges, enflés, un ulcère ou une plaie sous les prothèses dentaires	enflure, saignements, ulcères, plaques blanches ou rouges, rougeur généralisée sous les prothèses dentaires	
Salive	tissus humides, salive circulant librement et aqueuse	tissus secs et collants, peu de salive présente; le résident mentionne qu'il a la bouche sèche	tissus desséchés et rouges, très peu ou pas de salive présente, salive épaisse; le résident mentionne qu'il a la bouche sèche	
Dents naturelles oui/non	pas de caries ni de fissures aux dents ni aux racines	de 1 à 3 caries ou fissures aux dents ou aux racines, ou dents très usées	4 caries ou fissures (ou plus) aux dents ou aux racines, ou dents très usées, ou moins de quatre dents	
Prothèses dentaires oui/non	aucune section ni aucune dent brisée, prothèses portées régulièrement et identifiées au nom de leur propriétaire	une section ou dent brisée, ou prothèses portées seulement 1 à 2 heures par jour, ou non identifiées au nom de leur propriétaire, ou mal ajustées (trop lâches)	plus d'une section ou dent brisée, prothèses manquantes ou non portées, ou mal ajustées avec besoin d'adhésif à prothèses, ou non identifiées au nom de leur propriétaire	
Propreté buccale	propre, sans particules ni tartre dans la bouche ni sur les prothèses	particules de nourriture, tartre et/ou plaque dans 1 ou 2 secteurs de la bouche ou sur de courtes sections des prothèses, ou halitose (mauvaise haleine)	particules de nourriture, tartre et/ou plaque dans la plupart des secteurs de la bouche ou sur la quasi-totalité des prothèses, ou halitose (mauvaise haleine)	
Douleurs dentaires	aucun signe physique, ni verbal, ni comportemental indiquant des douleurs dentaires	signes comportementaux ou verbaux de douleur comme tirer sur la peau du visage, mordre les lèvres, ne pas manger, agressivité	signes physiques de douleur (enflure des joues ou des gencives, dents brisées, ulcères), ainsi que signes verbaux ou comportementaux (tirer sur la peau du visage, ne pas manger, agressivité)	
<input type="checkbox"/> Organiser un examen dentaire du résident par un dentiste <input type="checkbox"/> Le résident, ou le membre de la famille ou le tuteur, refuse les traitements dentaires <input type="checkbox"/> Remplir le plan de soins d'hygiène dentaire et commencer les interventions de soins d'hygiène dentaire pour le résident <input type="checkbox"/> Revoir la santé buccodentaire du résident le ___/___/___				<b>SCORE TOTAL :</b> 16

Source : Chalmers, J., P. King, A. Spencer, F. Wright et K. Carter (2005). « The oral health assessment tool – validity and reliability. » *Australian Dental Journal*, 50(3), p. 191 à 199. Réimpression autorisée.

**Exemple 2 : Outil d'évaluation buccodentaire fiable et complet (THROAT) (The Holistic and Reliable Oral Assessment Tool)**

		Anormal				
Catégorie	Normal : score de 0	Léger : score de 1	Moyen : score de 2	Grave : score de 3	Grand total	Commentaires
Lèvres	lisses, humides, rosées	sèches, sans fendillements	sèches, fendillées	ulcérations, plaies, saignements		
Dents	propres	mince couche de plaque sur les dents	couche de plaque sur les dents dans la plupart des zones	dépôts épais et visibles de plaque sur et entre les dents		
Prothèses	propres	mince couche de plaque sur les dents	couche de plaque sur les dents dans la plupart des zones	dépôts épais et visibles de plaque sur et entre les dents		
Gencives/gingival	rose corail, humides	inflammation légère, rougeurs légères, enflure légère	inflammation modérée, rougeurs, enflure, voile sur les gencives	inflammation grave, rougeurs vives, enflure, ulcération, saignements		
Membranes muqueuses	rose corail, humides	inflammation légère, rougeurs légères, enflure légère	inflammation modérée, rougeurs, enflure, voile sur les gencives	inflammation grave, rougeurs vives, enflure, ulcération, saignements		
Palais	rose corail, humide	inflammation légère, rougeurs légères, enflure légère	inflammation modérée, rougeurs, enflure, voile sur les gencives	inflammation grave, rougeurs vives, enflure, ulcération, saignements		
Langue	rose, humide, propre	légèrement sabuccale	visiblement sabuccale, fendillements, petits ulcères	très sabuccale, avec cloques, ulcérations, fendillements, saignements		
Salive	consistance semblable à l'eau	léger épaissement	épaisse et visqueuse	absence de salive		

**Source :** Dickinson, H., C. Watkins et M. Leathley (2001). « The development of the THROAT: the holistic and reliable oral assessment tool ». *Clinical Effectiveness in Nursing*, 5(3). p. 104 à 110. Reproduction autorisée.

## Annexe K : Exemples de plans de soins

Les exemples suivants ont été conçus pour faciliter la communication concernant les besoins des personnes en matière de soins buccodentaires.

### Exemple 1 : Plan de soins d'hygiène buccodentaire en contexte de soins de longue durée

PLAN DE SOINS D'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE EN CONTEXTE DE SOINS DE LONGUE DURÉE				Résident :		
Niveau d'assistance requis <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Avec aide <input type="checkbox"/> Entièrement dépendant				Date :		
Évaluation des dents et tissus naturels : <i>(encercler la réponse)</i>	Supérieure	Oui	Non	Extrémités des racines visibles	Interventions de soins d'hygiène buccale : <i>(cochez toutes les cases qui s'appliquent et indiquez la fréquence si nécessaire)</i>	
	Inférieurs	Oui	Non	Extrémités des racines visibles		
	Généralités					Indiquez toute autre constatation sur le graphique ci-dessous :
						
Évaluation des prothèses dentaires : <i>(encercler la réponse)</i>	Supérieure	Complète	Partielle	Non portée	Sans prothèse	<input type="checkbox"/> Brosse à dents ordinaire à large manche <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Utiliser la technique à 2 brosses à dents <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Brosse à dents aspirante <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Dentifrice ordinaire fluoré <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Sans dentifrice <input type="checkbox"/> Brosse interproximale/fil dentaire/touffe d'extrémité <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> après-midi <input type="checkbox"/> Produits pour la sécheresse de la bouche _____ <input type="checkbox"/> Autre :
	Inférieurs	Complète	Partielle	Non portée	Sans prothèse	
		Nom sur la prothèse : Oui Non				
		Nom sur la prothèse : Oui Non				
Obstacles réguliers aux soins buccodentaires ou aux traitements dentaires <i>(cochez toutes les cases qui s'appliquent)</i>	<input type="checkbox"/> Oubli de l'hygiène buccale		<input type="checkbox"/> Comportements réactifs :		<input type="checkbox"/> Tête penchée vers le bas <input type="checkbox"/> Mouvement constant de la tête <input type="checkbox"/> Problèmes de dextérité ou manuels, ou arthrite <input type="checkbox"/> Capacité à faire certains soins buccodentaires, mais pas tous <input type="checkbox"/> Fatigue, somnolence ou manque d'attention <input type="checkbox"/> Besoin d'une aide financière pour les soins dentaires <input type="checkbox"/> Autre :	
	<input type="checkbox"/> Impossibilité de se rappeler comment faire les soins buccodentaires		<input type="checkbox"/> Repoussement <input type="checkbox"/> Coups			
	<input type="checkbox"/> Refus des soins d'hygiène buccale		<input type="checkbox"/> Détournement de la tête <input type="checkbox"/> Morsures			
<input type="checkbox"/> Refus d'ouvrir la bouche		<input type="checkbox"/> Crachat <input type="checkbox"/> Jurons		Rempli par :		
<input type="checkbox"/> Morsure de la brosse à dents		<input type="checkbox"/> Autres _____				
<input type="checkbox"/> Impossibilité ou refus de suivre les instructions		<input type="checkbox"/> Grinçage/mâchement constant				
<input type="checkbox"/> Impossibilité de déglutir normalement (dysphagie)		<input type="checkbox"/> Aucun retrait des prothèses la nuit				
<input type="checkbox"/> Impossibilité de se rincer ou de cracher		<input type="checkbox"/> Difficulté à mettre ou à enlever les prothèses dentaires				
<input type="checkbox"/> Déglutition de tous les dentifrices ou liquides						

Source : basé sur Central South Best Practice Coordinators in Long-Term Care Initiative. *Oral hygiene care plan for long term care* [Internet]. [Oakville (Ont.)] : Services de santé de la région de Halton; 2007. Modifié à partir de Chalmers 2004. Réimpression autorisée.

**Exemple 2 : Plan de soins de santé buccodentaire**

## Plan de soins de santé buccodentaire

Date de l'évaluation de la santé buccodentaire : \_\_\_\_\_ (OHA) Date de révision : \_\_\_\_\_

**Considérations en matière de soins de santé buccodentaire**

**Problèmes :**  déglutition difficile  difficulté à bouger la tête  difficulté à ouvrir la bouche  peur d'être touché

**Interventions :**  établissement d'une relation  enchaînement  main sur la main  distraction (tableau d'activités/jouet)  secours  
 autres \_\_\_\_\_

**Activités quotidiennes d'hygiène buccodentaire**

Matin	Après le déjeuner	Soir
<b>Dents naturelles</b>		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> nettoyage des dents, des gencives, de la langue	<input type="checkbox"/> rinçage de la bouche avec de l'eau <input type="checkbox"/> produit antibactérien (dents et gencives)
<b>Nettoyage par :</b>		
<input type="checkbox"/> la personne même	<input type="checkbox"/> la personne sous supervision	<input type="checkbox"/> la personne avec de l'aide
<b>Date de remplacement de la brosse à dents (tous les 3 mois) :</b>		
Date : _____		
<b>Prothèse</b>		
<input type="checkbox"/> Complète <input type="checkbox"/> Partielle	<input type="checkbox"/> nettoyage des dents, des gencives, de la langue	<input type="checkbox"/> rinçage de la bouche avec de l'eau
<input type="checkbox"/> Supérieure <input type="checkbox"/> Inférieure	<input type="checkbox"/> brosse de la prothèse	<input type="checkbox"/> rinçage de la prothèse dentaire <input type="checkbox"/> produit antibactérien (gencives)
<b>Inséré/retiré par :</b>		
<input type="checkbox"/> la personne même	<input type="checkbox"/> le personnel	<input type="checkbox"/> nettoyage des dents, des gencives, de la langue
<b>Nettoyage par :</b>		
<input type="checkbox"/> la personne même	<input type="checkbox"/> la personne sous supervision	<input type="checkbox"/> la personne avec de l'aide
		<b>Désinfection des prothèses dentaires (hebdomadaire)</b> Précisez le jour : _____

**Accessoires d'hygiène buccale**

brosse à dents souple  brosse à dents modifiée  manche de brosse à dents  brosse à prothèses dentaires  flacon pulvérisateur (étiqueté)

**Produits de soins de santé buccodentaire**

savon doux (prothèse dentaire) \_\_\_\_\_  produit antibactérien \_\_\_\_\_  substitut de salive \_\_\_\_\_

crème hydratante pour les lèvres \_\_\_\_\_  dentifrice à haute teneur en fluor (5 000 ppm) \_\_\_\_\_

**Directives supplémentaires pour les soins buccodentaires**

gel antifongique \_\_\_\_\_  adhésif pour prothèses dentaires \_\_\_\_\_

brosse interproximale  gratte-langue  toilette buccale au sérum physiologique

Commentaires  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Vérifiez quotidiennement les situations suivantes, consignez et signalez-les à l'IA :**

- mauvaise haleine
- saignement des gencives
- ampoules, plaies et fissures sur les lèvres
- revêtement sur la langue ou changement de sa couleur
- bouche ou gencives douloureuses
- ulcère de la bouche
- gonflement du visage/de la bouche
- prothèse dentaire cassée/perdue
- difficulté à manger
- refus des soins buccodentaires
- prothèse non nommée
- excès de nourriture laissée dans la bouche
- dents cassées

Signature de l'IA : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Source :** tiré de Lewis A, Fricker A. *Better oral health in residential care. Professional portfolio: oral health care planning guidelines.* Adélaïde (Australie) : South Australian Dental Service; [date inconnue]. Accessible sur le site Web : [https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/fa2b610047d74c29a03da5fc651ee2b2/BOHRC\\_Professional\\_Portfolio\\_OHC\\_Planning\\_Guidelines%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-fa2b610047d74c29a03da5fc651ee2b2-IDQMZBE](https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/fa2b610047d74c29a03da5fc651ee2b2/BOHRC_Professional_Portfolio_OHC_Planning_Guidelines%5B1%5D.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-fa2b610047d74c29a03da5fc651ee2b2-IDQMZBE). Réimpression autorisée.

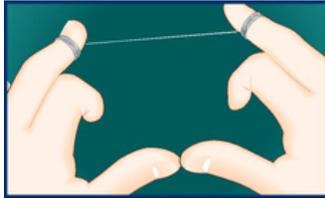
# Annexe L : Techniques de brossage des dents

Vous trouverez ci-dessous une série de schémas expliquant comment utiliser la soie dentaire et se brosser les dents.

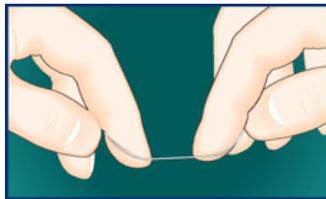
## Méthode d'utilisation de la soie dentaire

### ÉTAPE 1

Prenez une longueur de soie dentaire égale à la distance de votre main à votre épaule.



Enroulez-la autour de votre index et de votre majeur, en laissant environ 5 cm (2 po) entre vos mains.



### ÉTAPE 2

Faites glisser la soie entre vos dents et enroulez-la en forme de « C » autour de la base de la dent et doucement sous la ligne gingivale. Essayez la dent de la base à la pointe deux ou trois fois.



### ÉTAPE 3

Veillez à utiliser la soie dentaire des deux côtés de chaque dent. N'oubliez pas l'arrière de vos dernières molaires. Passez à une nouvelle section de la soie dentaire, car elle s'use et ramasse des particules. Après avoir utilisé la soie dentaire, enroulez-la en une petite boule et mettez-la à la poubelle. Ne jetez jamais la soie dentaire dans les toilettes.

### ÉTAPE 4

Brossez-vous les dents après avoir passé la soie dentaire : cette méthode est la plus efficace pour prévenir les caries et les maladies gingivales.



**Source :** tiré de Soie dentaire et brossage. Dans : *L'Association dentaire canadienne* (ADC) [Internet]. Ottawa (Ont.) : ADC; c2019. Accessible sur le site Web : [https://www.cda-adc.ca/fr/oral\\_health/cfyt/dental\\_care/flossing\\_brushing.asp](https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care/flossing_brushing.asp). Réimpression autorisée.

## Méthode de brossage des dents

### ÉTAPE 1

Brossez vos dents à un angle de 45 degrés. Orientez les soins à la jonction de vos gencives et de vos dents. Faites un délicat mouvement circulaire de massage, vers le haut et le bas. Ne frottez pas. Une régression visible des gencives est souvent le résultat d'années de brossage trop intense.



### ÉTAPE 2

Nettoyez chaque surface de chaque dent : la surface masticatoire, celle du côté de la joue et celle du côté de la langue.

### ÉTAPE 3

Ne hâtez pas votre brossage. Un brossage rigoureux devrait prendre au moins de deux à trois minutes. Essayez de vous minuter.



### Étape 4

Modifiez votre routine habituelle de brossage. La plupart des gens se brossent toujours les dents de la même façon. Par conséquent, ils négligent toujours les mêmes endroits. Tentez d'inverser votre routine habituelle.



### Étape 5

Employez une brosse douce avec des soies rondes. Une brosse adéquate offre un nettoyage optimal. Choisissez une taille et une forme qui vous permettent d'atteindre les dents du fond. Il existe différents types de brosses, alors demandez à votre dentiste de vous suggérer celle qui vous convient le mieux. L'ADC vous recommande de remplacer votre brosse tous les trois mois.

## Annexe M : Entretien des prothèses dentaires

Selon l'Association des hygiénistes dentaires de l'Ontario (AHDO) et la Denturist Association of Ontario (DAO), la durée de vie des prothèses dentaires est de cinq à sept ans, à condition qu'elles soient bien entretenues (142).

Selon l'AHDO, l'entretien des prothèses dentaires doit comporter les étapes suivantes :

- Utilisez une brosse à dents à poils souples et soit une pâte pour prothèses dentaires, soit de l'eau tiède et un savon doux pour brosser les prothèses dentaires après les repas afin d'éliminer les débris, les taches et la plaque.
- Placez une serviette ou un plat d'eau sur l'évier ou la surface du comptoir lorsque vous retirez, nettoyez ou insérez des prothèses dentaires afin d'éviter qu'elles ne se brisent si elles tombent accidentellement.
- Évitez d'utiliser du dentifrice ou d'autres nettoyants abrasifs pour éviter de rayer ou d'endommager les prothèses.
- Évitez de vous gargariser avec des nettoyants pour prothèses dentaires ou de les avaler, car ils sont toxiques.
- Brossez-vous quotidiennement les gencives, la langue et le palais avant de mettre en place une prothèse dentaire.
- Abstenez-vous de porter une prothèse dentaire pendant votre sommeil afin que les gencives puissent se reposer.
- Laissez tremper les prothèses dans l'eau ou dans une solution de nettoyage pour prothèses lorsque vous ne les portez pas.
- Utilisez de l'eau tiède pour rincer les prothèses une fois retirées de la solution de trempage. Évitez l'eau chaude.
- Demandez à un professionnel des soins dentaires d'essayer d'ajuster ou de réparer les prothèses dentaires; si vous ne le faites pas, vous risquez d'endommager davantage les prothèses et/ou de vous blesser.
- Gardez les prothèses dentaires hors de portée des enfants et des animaux domestiques pour éviter tout dommage.
- N'emballer pas les prothèses dentaires dans un produit en papier (par exemple, du papier de soie ou une serviette en papier), car elles peuvent être jetées accidentellement.
- Consultez un professionnel des soins dentaires si les prothèses dentaires se détachent, s'ébrèchent, se fissurent ou se cassent, ou si elles provoquent une irritation dans la bouche (142).

Les figures 7 à 13 (ci-dessous) montrent visuellement comment entretenir les prothèses dentaires.

**Figure 7 : Retrait d'une prothèse dentaire**



Avant de commencer, demandez au client de prendre une gorgée d'eau pour s'humecter la bouche.

Encouragez le client à retirer lui-même sa prothèse dentaire.

Si le client a besoin d'aide, il est plus facile de retirer d'abord la prothèse inférieure en tenant les dents antérieures inférieures avec le pouce et l'index et en les soulevant.

TPour retirer la prothèse supérieure, rompez le joint en tenant les dents de devant avec le pouce et l'index et en faisant osciller la prothèse de haut en bas jusqu'à ce que l'arrière soit délogé.

Retirez la prothèse en l'inclinant sur le côté.

Si vous ne parvenez pas à rompre le joint, utilisez une brosse à dents pour pousser délicatement le côté de la prothèse vers l'arrière de la bouche jusqu'à ce que la prothèse se détache et puisse être facilement retirée.

**Figure 8 : Retrait d'une prothèse dentaire partielle**



Avant de commencer, demandez au client de prendre une gorgée d'eau pour s'humecter la bouche.

Encouragez le client à retirer sa propre prothèse partielle.

Si le client a besoin d'aide, placez le bout de vos doigts sous les crochets qui s'accrochent aux dents naturelles et poussez doucement.

Saisissez délicatement la partie en plastique de la prothèse et soulevez-la de la bouche du client, en veillant à ne pas plier les crochets en fil métallique.

**Figure 9 : Brossage des gencives, de la langue et des dents avec une prothèse partielle**



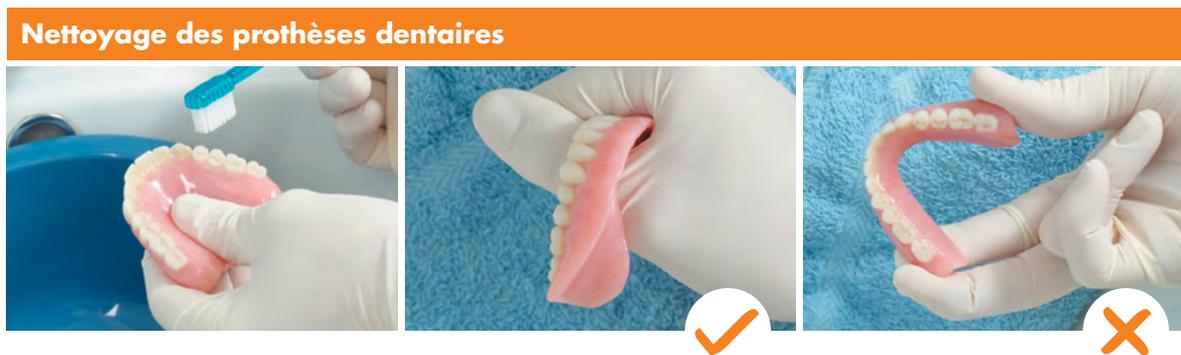
Utilisez une brosse à dents souple pour brosser les gencives matin et soir. Le brossage élimine la plaque dentaire et les éventuelles particules alimentaires en plus de stimuler les gencives.

Demandez au client de tirer la langue et de la brosser soigneusement de l'arrière vers l'avant.

N'allez pas trop loin, car le client pourrait s'étouffer.

Pour les clients qui portent une prothèse partielle, accordez une attention particulière aux dents qui soutiennent les crochets de la prothèse. Assurez-vous que toutes les surfaces de chaque dent individuelles sont nettoyées (extérieur, côté masticatoire et intérieur) avec un dentifrice au fluor.

Figure 10 : Nettoyage d'une prothèse dentaire



### Technique de nettoyage

Nettoyez la prothèse au-dessus d'un évier dont la cuvette est remplie d'eau ou placez un gant de toilette dans le fond de l'évier pour protéger la prothèse contre les bris en cas de chute.

Utilisez une brosse pour prothèse dentaire et un savon liquide doux ou une pâte pour prothèse dentaire pour nettoyer toutes les surfaces de la prothèse.

N'utilisez pas de dentifrice normal, car il peut être abrasif et, à la longue, rayer la prothèse. Une prothèse dentaire rayée peut être une source d'irritation et augmenter le risque d'infections fongiques.

Soutenez la prothèse pendant le nettoyage, car elle peut se briser très facilement si elle tombe.

Tenir une prothèse dentaire inférieure d'un bout à l'autre peut exercer une force et provoquer sa rupture.

Figure 11 : Nettoyage d'une prothèse dentaire inférieure



Placez la prothèse inférieure entre le pouce et la base de l'index pour assurer une prise stable.

Brossez toutes les surfaces pour éliminer la plaque dentaire ainsi que tout adhésif pour prothèse.

Si la prothèse a été recouverte d'un coussinet souple, utilisez une brosse à dents souple pour la nettoyer délicatement.

Figure 12 : Nettoyage d'une prothèse dentaire supérieure



Soutenez la prothèse supérieure entre le pouce et les doigts pour assurer une prise stable.

Si la prothèse a été recouverte d'un coussinet souple, utilisez une brosse à dents souple pour la nettoyer délicatement.

Brossez toutes les surfaces pour éliminer la plaque dentaire ainsi que tout adhésif pour prothèse.

Figure 13 : Nettoyage d'une prothèse dentaire partielle

Source : tiré de Lewis A., Manuel E. *Better oral health in home care: care of dentures*. Adelaïde (Australie) : South Australia Dental Services; 2014. Copublié par le Central Adelaide Local Health Network. Réimpression autorisée.



Utilisez une brosse à dents souple pour nettoyer les crochets métalliques.

Brossez doucement autour des crochets métalliques, en veillant à ne pas les plier ni les déplacer, ce qui nuirait à l'ajustement de la prothèse.

# Annexe N : Produits et instruments pour les soins buccodentaires

Le tableau qui suit n'est pas une liste exhaustive des produits et outils; il s'agit plutôt d'une sélection de ceux déterminés dans la revue systématique de la littérature. L'inclusion d'un produit dans la liste ne signifie pas qu'il est approuvé par l'AIIAO.

**Tableau 13 : Produits et instruments pour les soins buccodentaires**

PRODUIT OU INSTRUMENT	UTILISATION ET DONNÉES PROBANTES	COMMENTAIRES
Régulier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un essai contrôlé randomisé a montré que le brossage des dents n'était pas plus efficace qu'un écouvillon à pointe en mousse pour prévenir la PVA chez les patients ventilés en soins intensifs (166).</li> <li>Une étude non randomisée menée sur des patients ventilés a montré que l'efficacité d'une brosse à dents et d'un écouvillon à pointe en mousse était égale en termes de capacité à éliminer la plaque dentaire et à réduire l'inflammation gingivale (167). Toutefois, un essai comparatif non randomisé mené auprès d'une population de patients en soins de longue durée a révélé que les brosses à dents étaient plus efficaces que les écouvillons à pointe en mousse pour la santé buccodentaire globale (168).</li> <li>Bien que faibles, les données probantes indiquent qu'un rinçage buccal salin peut être plus efficace qu'un écouvillon salin pour réduire la PVA chez les patients gravement malades (150).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les écouvillons à pointe en mousse peuvent être utiles pour hydrater les tissus et éliminer les résidus alimentaires accumulés.</li> <li>Une brosse à dents ultra souple peut être utilisée sur les gencives sensibles au lieu d'un écouvillon à pointe en mousse.</li> <li><b>ATTENTION</b> : les écouvillons à pointe en mousse ont été interdits dans certaines régions. Deux incidents graves se sont produits lorsque le bâton et l'extrémité en éponge se sont séparés et se sont logés dans la gorge du patient, présentant un risque d'étouffement (169).</li> </ul>
Écouvillons à pointe en mousse	<ul style="list-style-type: none"> <li>NE PAS utiliser d'écouvillons à la glycérine citronnée.</li> <li>Une revue de la littérature a trouvé trois études qui recommandaient de ne pas utiliser la glycérine de citron en raison de ses propriétés acides qui peuvent éroder l'émail des dents et irriter la muqueuse buccale, ce qui peut éventuellement provoquer une sécheresse buccale (c'est-à-dire une xérostomie<sup>5</sup>) (170).</li> </ul>	
Glycérine citronnée		
Brossettes interdentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possèdent une petite tête, sont de forme conique ou cylindrique et existent en différentes largeurs pour correspondre à l'espace entre les dents (178).</li> <li>Plus faciles à utiliser que la soie dentaire, car nécessitent moins de dextérité et de motivation (178).</li> <li>Comparativement au brossage des dents seul, le brossage interdentaire et le brossage des dents ont entraîné une diminution des scores de gingivite et de plaque après un mois (178). La qualité des données probantes a été évaluée comme étant très faible.</li> <li>Comparativement au brossage des dents et à l'utilisation de la soie dentaire, le brossage interdentaire et le brossage des dents se sont avérés efficaces pour réduire la gingivite après un mois, selon des données probantes de faible qualité (mais pas après trois mois) (178).</li> <li>Les données probantes sont insuffisantes pour laisser croire à un bénéfice du brossage interdentaire ou de l'utilisation de la soie dentaire pour diminuer les scores de plaque après trois mois (178).</li> </ul>	
Nettoyage interproximal		

PRODUIT OU INSTRUMENT	UTILISATION ET DONNÉES PROBANTES	COMMENTAIRES
<p>Soie dentaire</p> <p><b>Nettoyage interproximal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La soie dentaire élimine la plaque dentaire et les bactéries dans les zones de la cavité buccale que les brosses à dents ne peuvent atteindre.</li> <li>L'ADC recommande l'utilisation de la soie dentaire au moins une fois par jour et le brossage des dents après l'utilisation de la soie dentaire pour prévenir la carie dentaire et les maladies des gencives (143).</li> <li>Une réduction de la gingivite a été observée après un mois, trois mois et six mois lorsque les participants utilisaient la soie dentaire et se brossaient les dents, par rapport à ceux qui ne faisaient que se brosser les dents (179).</li> <li>En plus du brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire peut être associée à une légère diminution des scores de plaque à un et à trois mois; cependant, les données probantes ne sont pas fiables (179).</li> </ul>	
Bicarbonate de soude et eau salée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisé en cas de mucosite, de plaies buccales et/ou de maux de gorge causés par la chimiothérapie et la radiothérapie (153).</li> <li>Soin des plaies et prévention des infections.</li> </ul>	
Chlorure de cétépyridinium (p. ex., CrestMD Pro-Health™)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contient des agents antimicrobiens à large spectre pour améliorer la santé gingivale.</li> <li>Efficace contre la plaque et la gingivite; cependant, il n'est pas aussi efficace que la chlorhexidine ou les huiles essentielles pour réduire le biofilm et l'inflammation gingivale (154).</li> <li>Dans un essai contrôlé randomisé à double insu, il a été constaté que les participants qui se rinçaient avec un produit contenant du chlorure de cétépyridinium présentaient une progression plus lente de l'inflammation gingivale que ceux qui utilisaient de l'eau (155).</li> <li>Comparé à la situation de départ, un rinçage-bouche sans alcool contenant du chlorure de cétépyridinium a permis de réduire la plaque et la gingivite après trois et six mois et a été plus efficace pour contrôler la plaque et la gingivite établies que le rinçage-bouche témoin qui ne contenait que du fluorure de sodium (156).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il peut être acheté sans ordonnance.</li> </ul>
Rinçage-bouche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antiseptique à large spectre présent dans les bains de bouche, les gels, les pulvérisateurs et les vernis, utilisé pour tuer les bactéries à Gram positif et à Gram négatif, ainsi que les champignons et les levures.</li> <li>Dans le cadre des soins d'hygiène buccale, la CHX suit généralement le nettoyage mécanique des dents.</li> <li>Sous forme liquide, la dose optimale tend à être de 10 ml de solution à 0,2 % ou de 15 ml de solution à 0,12 %, deux fois par jour. Les temps de rinçage efficaces et reconnus sont de 30 secondes.</li> <li>On a constaté une forte réduction de l'accumulation de la plaque dentaire et une diminution modérée de la gingivite avec le brossage des dents et les bains de bouche au CHX après quatre à six semaines et après six mois (157).</li> <li>Rien ne prouve qu'une concentration de CHX en rinçage-bouche (c'est-à-dire de 0,1 %, de 0,12 % ou de 0,2 %) soit meilleure qu'une autre (157).</li> <li>Toutefois, les résultats préliminaires d'un essai clinique en cours dans 13 unités de soins intensifs (US) en Europe laissent penser que les rinçages au CHX à 2 % peuvent être associés à l'éruption de lésions buccales douloureuses (158).</li> <li>Les effets secondaires comprennent la coloration des dents, l'accumulation de tartre, la perturbation temporaire du goût et l'endommagement temporaire de la muqueuse buccale (157).</li> <li>L'utilisation de CHX (en gel ou en rinçage-bouche) peut réduire le risque d'infections des voies respiratoires inférieures chez les patients de chirurgie cardiovasculaire gravement malades (159).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vendu sur ordonnance.</li> <li>CHX et mortalité : dans une méta-analyse<sup>6</sup> menée par Klompas et coll., on a constaté une augmentation non significative de la mortalité chez les patients ayant subi une chirurgie non cardiaque et ayant reçu des soins oraux à base de CHX (159).</li> <li>Dans une étude rétrospective, Klompas et coll. ont constaté que les soins buccaux au CHX semblaient être associés à la mortalité sous ventilation (160).</li> <li>Une méta-analyse de Price et coll. a révélé que parmi les patients admis en soins intensifs généraux, il y avait un taux de mortalité plus élevé chez les patients ayant reçu des soins buccodentaires avec CHX (161).</li> </ul>

PRODUIT OU INSTRUMENT	UTILISATION ET DONNÉES PROBANTES	COMMENTAIRES
Composés d'huiles essentielles (par exemple, Listerine <sup>®</sup> ) avec ou sans alcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peuvent réduire le biofilm, l'inflammation gingivale et la reprise de la croissance de la plaque dentaire.</li> <li>Les rince-bouche aux huiles essentielles, avec ou sans alcool, sont associés à une réduction significative de la gingivite et de la plaque dentaire par rapport à l'hygiène buccale mécanique seule (162).</li> <li>Les rince-bouche aux huiles essentielles sans alcool présentent le même effet inhibiteur sur la reprise de la croissance de la plaque dentaire qu'une huile essentielle avec alcool (163).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ils peuvent être achetés sans ordonnance (produits en vente libre).</li> </ul>
Rince-bouche au fluorure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduisent les caries et aident à réparer les caries précoces en renforçant l'émail des dents (72).</li> <li>Sont destinés aux personnes présentant un taux de carie élevé ou un risque élevé de carie (72).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offerts en vente libre ou sur ordonnance.</li> <li>Les rince-bouche les plus courants sont composés de fluorure de sodium.</li> </ul>
Rince-bouche  Povidone iodée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des rince-bouche ou des produits antiseptiques à gargarser utilisés dans la prévention et la gestion des maladies dentaires générales.</li> <li>Peuvent être utilisés dans le cadre des soins d'hygiène buccale de routine en se gargarisant pendant 30 secondes avec 10 à 15 ml de rince-bouche dilué ou non, puis en se rinçant la bouche (164).</li> <li>Les rince-bouche à la povidone iodée peuvent être plus efficaces que les rince-bouche pour réduire l'incidence de la PVA, bien que la qualité des données probantes soit faible (150).</li> </ul>	
Eau salée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut être utilisé pour les douleurs de la bouche, des gencives ou de la gorge, ou pour les personnes ayant subi une intervention dentaire.</li> <li>Non irritant, contribue doucement à la guérison grâce à sa propriété isotonique (c'est-à-dire qu'il a la même concentration de sels et d'eau que le corps) (165).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparation : ajouter ½ cuillère à café de sel à une tasse d'eau chaude.</li> </ul>
Aspirations orales (p. ex., Yankauer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cathéter d'aspiration rigide et en plastique qui présente un grand trou pouvant être recouvert par le pouce pour commencer l'aspiration, et des trous plus petits à l'extrémité ou pénètrent les mucoosités et les corps étrangers.</li> <li>Le dispositif élimine les sécrétions muqueuses et les corps étrangers pour maintenir les voies respiratoires et améliorer l'oxygénation (181).</li> </ul>	
Nystatine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un antifongique topique qui est normalement recommandé comme agent de première ligne pour les candidoses orales non compliquées. Également un produit prophylactique de la candidose orale et systémique pour les patients immunodéprimés (180).</li> <li>Disponible en suspension orale, en crème topique ou en pastille orale.</li> <li>La dose de nystatine topique communément recommandée est de 200 000 à 600 000 UI quatre fois par jour, avec un traitement variant d'une à deux semaines à quatre semaines.</li> <li>Une méta-analyse a démontré que les pastilles de nystatine étaient significativement plus efficaces que le placebo pour les patients souffrant de stomatite dentaire (180).</li> </ul>	

PRODUIT OU INSTRUMENT	UTILISATION ET DONNÉES PROBANTES	COMMENTAIRES
<p><b>Substituts de salive et hydratants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lubrifiants oraux pour soulager l'inconfort, humidifier la muqueuse buccale et lubrifier les tissus buccaux (171).</li> <li>■ Substituts antimicrobiens qui simulent la salive humaine et ses propriétés protectrices (171).</li> <li>■ Stimulants salivaires pour favoriser la production de salive chez les patients dont la fonction des glandes salivaires est minimale (par exemple, gomme à mâcher sans sucre, pastilles ou médicaments) (171).</li> <li>■ Dans un essai contrôlé randomisé, il a été constaté que les gels hydratants augmentent efficacement les niveaux d'humidité dans la bouche (172). L'augmentation du taux d'humidité de la langue peut avoir inhibé l'adhérence des bactéries à la langue; elle peut donc diminuer le risque de développer une pneumonie due à l'aspiration de bactéries (172).</li> <li>■ Les auteurs d'une revue systématique Cochrane ont jugé insuffisantes les données probantes visant à déterminer que l'utilisation de stimulants salivaires (c.-à-d. pastilles de pilocarpine ou gel de physostigmine) ou de substituts salivaires était efficace pour gérer les symptômes de la bouche sèche (c.-à-d. la xérostomie) (173).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Parmi les exemples de produits hydratants, on retrouve le rince-bouche Biotène et le gel Oral Balance.</li> </ul>
<p><b>Gratte-langue</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Outil pour nettoyer la langue, en commençant par l'arrière et en avançant jusqu'au bout de la langue (174).</li> <li>■ Rien ne prouve que l'utilisation d'un gratte-langue pour nettoyer la langue prévient la mauvaise haleine (174).</li> </ul>	
<p><b>Manuelles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Élimination de la plaque dentaire par des moyens mécaniques.</li> <li>■ Des poils doux et arrondis et une pression douce sont recommandés pour réduire l'abrasion gingivale (143).</li> <li>■ Les brosses à dents à plusieurs niveaux ou celles dont les poils sont inclinés sont plus efficaces que celles à poils plats pour éliminer la plaque dentaire (144).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il faut remplacer la brosse à dents tous les trois ou quatre mois, ou plus fréquemment si les poils s'emmiellent ou s'efflochent (145).</li> <li>■ Une étude a démontré que l'usure des brosses à dents varie considérablement d'une personne à l'autre; par conséquent, l'âge de la brosse à dents peut ne pas être une bonne indication du moment où elle doit être remplacée. Au lieu de cela, une meilleure mesure est l'évasement des poils (146).</li> <li>■ Les brosses à dents doivent également être remplacées après une maladie respiratoire et/ou gastrique.</li> <li>■ Après utilisation, rincer la brosse et laisser sécher à l'air libre.</li> </ul>
<p><b>Électriques</b></p> <p><b>Brosses à dents</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le mouvement manuel du brossage des dents est simulé par les mouvements latéraux et rotatifs de la tête de la brosse, notamment les mouvements d'oscillation, de contre-oscillation, circulaires, ultrasoniques et ioniques (147).</li> <li>■ Cette méthode de brossage peut être plus facile à utiliser pour les personnes ayant des problèmes de dextérité ou celles qui portent un appareil dentaire (148).</li> <li>■ Aucun lien n'a été constaté entre le traumatisme tissulaire et les brosses à dents électriques ou manuelles (147).</li> <li>■ Une réduction statistiquement significative de la plaque et de la gingivite à court terme (un à trois mois) et à long terme (plus de trois mois) est observée avec l'utilisation de la brosse à dents électrique par rapport à la brosse à dents manuelle (147).</li> <li>■ Rien ne permet de penser qu'un type de brosse à dents électrique est meilleur qu'un autre pour réduire la plaque dentaire et la gingivite (149).</li> <li>■ Les données probantes sont insuffisantes pour suggérer qu'une brosse à dents électrique a un effet plus important qu'une brosse à dents manuelle pour réduire l'incidence de la pneumonie acquise sous ventilation (PVA) chez les patients gravement malades (150).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dans une étude, les soignants ont indiqué que les brosses à dents électriques prenaient moins de temps que les brosses à dents manuelles et qu'elles étaient soit plus faciles, soit aussi faciles à utiliser que les brosses à dents manuelles (151).</li> <li>■ Certains soignants ont aussi signalé que les résidents trouvaient la brosse à dents électrique trop bruyante et qu'ils se plaignaient des vibrations (151).</li> </ul>

PRODUIT OU INSTRUMENT	UTILISATION ET DONNÉES PROBANTES	COMMENTAIRES
<p><b>Brosses à dents</b></p> <p>Aspirantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les brosses à dents aspirantes sont des appareils dotés d'une tête de brosse spéciale réutilisable. Ils sont utilisés en conjonction avec un appareil d'aspiration. Ce dispositif permet de brosser et d'aspirer simultanément les débris, la plaque et les liquides présents dans la cavité buccale.</li> <li>■ Ces brosses peuvent être plus faciles à utiliser pour les personnes ayant des problèmes de déglutition (c'est-à-dire de dysphagie) et/ou pour celles qui ont des difficultés à cracher.</li> <li>■ Dans un essai contrôlé randomisé mené par Yakiwchuk et coll., on a constaté des améliorations non significatives de l'incidence de pneumonie lorsqu'une brosse à dents à aspiration était utilisée par rapport à une brosse à dents manuelle (152).</li> </ul>	
<p>Dentifrice contenant du fluorure</p> <p><b>Dentifrices</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La principale intervention non professionnelle pour prévenir la carie dentaire est le brossage régulier des dents avec un dentifrice fluoré (175).</li> <li>■ Bien qu'il existe de nombreux dosages différents de dentifrice fluoré, le dosage typique est de 1 000 à 1 500 ppm (175).</li> <li>■ Il existe une certitude élevée de données probantes que le dentifrice contenant de 1 000 à 1 250 ppm de fluorure est plus bénéfique pour la prévention des caries dentaires que le dentifrice sans fluorure (175).</li> <li>■ Il y a une incertitude quant aux effets des différentes concentrations de fluorure (175).</li> <li>■ Il a été démontré que le dentifrice contenant du fluorure plus du triclosan (un agent antibactérien) et un copolymère (un agent ajouté pour diminuer la quantité de triclosan éliminée par la salive ou le rinçage) est plus efficace pour réduire la plaque, la gingivite, le saignement des gencives et la carie dentaire que le dentifrice contenant uniquement du fluorure (176).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quelques études ont évalué les effets indésirables du dentifrice fluoré; elles ont constaté des dommages minimes aux tissus et des taches sur les dents (175).</li> <li>■ Il est important de noter que les professionnels de la santé buccodentaire peuvent recommander des concentrations supérieures de fluorure aux personnes à risque élevé de développer des caries dentaires.</li> <li>■ L'Association dentaire canadienne (ADC) a publié un énoncé de position concernant le fluorure, les dentifrices au fluorure et les rince-bouche au fluorure. Cet énoncé se trouve à la page suivante : <a href="https://www.cda-adc.ca/fr/about/position_statements/fluoride/">https://www.cda-adc.ca/fr/about/position_statements/fluoride/</a> (172).</li> </ul>
<p>Dentifrices non moussants (p. ex., Sensodyne, BioXtra et Biotène)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Particulièrement recommandés aux personnes qui ont de la difficulté à avaler ou à celles incapables de cracher et qui pourraient trouver difficilement tolérable la mousse des autres dentifrices (177).</li> <li>■ Le rinçage de la bouche n'est pas nécessaire après le brossage; les débris peuvent être enlevés à l'aide d'un chiffon humide.</li> </ul>	

## Annexe O : Stratégies de communication

Le **tableau 14** présente les stratégies de communication qui peuvent être utilisées lors de la prestation de soins buccodentaires pour les personnes ayant un comportement complexe.

**Tableau 14 : Stratégies de communication**

STRATÉGIE	DÉFINITION	EXEMPLE
<b>STRATÉGIES DE COMMUNICATION UTILISÉES POUR APPROCHER LA PERSONNE</b>		
<b>Saluer la personne</b>	Accueillir la personne dès le premier contact.	« Bonjour, Mme X, comment allez-vous aujourd'hui? »
<b>Complimenter la personne</b>	Complimente le résident, établir un rapport avec lui ou lui porter attention.	« Vous avez l'air bien aujourd'hui. »
<b>STRATÉGIES VERBALES UTILISÉES PENDANT LES SOINS BUCCODENTAIRES</b>		
<b>Proposition</b>	Directive, demande ou instructions.	« S'il vous plaît, ouvrez l'eau. »
<b>Répétition</b>	Répétition exacte d'une partie ou de la totalité de l'instruction précédente.	« Tournez le robinet, tournez le robinet. »
<b>Présenter la tâche</b>	Au début des soins buccodentaires, informer le résident qu'il va se faire brosser les dents.	« Nous allons vous brosser les dents maintenant. »
<b>Explication des actions</b>	Expliquer à la personne tout ce qui sera fait durant les étapes de la tâche.	« Je vais vous aider à ouvrir l'eau maintenant. »
<b>Appeler la personne par son nom</b>	S'adresser à la personne par son prénom ou son nom pendant les étapes des soins buccodentaires pour attirer son attention.	« Mme X, voici la brosse à dents. »
<b>Négociation</b>	Dialogue entre le fournisseur de soins ou le soignant et la personne pour parvenir à un accord ou à une compréhension axée sur les soins buccodentaires.	« D'accord, après avoir fini de vous brosser les dents, je vais vous préparer une tasse de thé. »

STRATÉGIE	DÉFINITION	EXEMPLE
<b>Commentaires encourageants</b>	Louanges verbales, réassurance, optimisme dirigés vers la personne pendant qu'elle participe à la tâche.	« Vous faites du bon travail! »
<b>STRATÉGIES NON VERBALES UTILISÉES LORS DES SOINS BUCCODENTAIRES</b>		
<b>Remettre un objet à la personne</b>	Fournir un objet au résident comme aide tactile pour la personne.	Donner une serviette à la personne.
<b>Guider par le toucher</b>	Utiliser le toucher physique pour guider le résident dans une étape de la tâche.	Guider la main de la personne vers la brosse à dents.
<b>Toucher de réconfort</b>	Utiliser le toucher pour démontrer du soutien ou du réconfort pendant une étape de la tâche.	Toucher l'épaule de la personne.
<b>Toucher pour l'attention</b>	Utiliser le toucher pour attirer ou regagner l'attention du résident lorsque celui-ci est distrait.	Touchez la main de la personne pour lui indiquer qu'il est temps de commencer à se brosser les dents.
<b>Démonstration</b>	Illustrer, à l'aide d'une action, comment réaliser une étape de la tâche.	Montrer comment se brosser les dents.
<b>Pointer</b>	Indiquer visuellement où se trouve un objet nécessaire à l'étape de la tâche.	Indique l'emplacement du dentifrice.

**Source** : tiré de Wilson R., Rochon E., Mihailidis A. et coll. « Quantitative analysis of formal caregivers' use of communication strategies while assisting individuals with moderate and severe Alzheimer's disease during oral care ». *J Commun Disord.* 2013;46(3):249-63. Réimpression autorisée.

## Annexe P : Stratégies de réduction de la menace

La liste suivante comprend des stratégies de réduction de la menace qui peuvent être utilisées lors de la prestation de soins buccodentaires à des personnes ayant un comportement complexe. Les stratégies de réduction de la menace sont des techniques comportementales conçues pour réduire au minimum la réaction de combat ou de fuite d'une personne face à la peur et/ou à la détresse (8). La liste suivante n'est pas exhaustive; elle fournit plutôt des suggestions de stratégies identifiées dans la littérature.

### Stratégies de réduction de la menace :

- Engager une conversation sociale avec la personne avant de lui demander de s'occuper de sa bouche.
- S'approcher de la personne au niveau de ses yeux ou dessous pour établir un rapport. Avoir un comportement calme et agréable.
- Aborder la personne sans se presser et sourire tout au long de l'interaction.
- Effectuer les soins buccaux dans un environnement calme, avec peu de bruits ambiants ou distrayants.
- Commencer par les soins de la bouche, puis demander à la personne d'accomplir la tâche.
- Utiliser des gestes pour indiquer les étapes des soins de la bouche.
- Utiliser des demandes courtes, en une seule étape. Celles-ci peuvent être réalisées en conjonction avec des gestes.
- Encourager la personne à prendre soin d'elle-même en lui faisant réaliser des soins de bouche à sa manière.
- Utiliser un toucher doux pour rassurer la personne.
- Utiliser la méthode de la main sur la main, c'est-à-dire que la personne place sa main sur celle du fournisseur (ou le fournisseur place sa main sur celle de la personne) pour guider les soins de la bouche.
- Si la personne commence à adopter des comportements résistants aux soins, utiliser des techniques de distraction (par exemple, en chantant, en parlant ou en lui demandant de tenir un objet).
- Si le comportement de résistance aux soins s'intensifie et que les stratégies de réduction des menaces ne semblent pas fonctionner, un autre fournisseur doit intervenir pour remplacer le premier fournisseur (8, 42, 183).

## Annexe Q : Description de la *trousse*

Les LDPE ne peuvent être mises en pratique avec succès que si la planification, les ressources et les soutiens organisationnels et administratifs sont adéquats et que les mesures de facilitation appropriées sont en place. Afin de favoriser la réussite de la mise en pratique des LDPE, un comité d'experts de l'AIIAO réunissant des infirmières, des chercheurs et des administrateurs a élaboré le document intitulé *Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, deuxième édition* de l'AIIAO (1). La *Trousse* se base sur des données probantes, des points de vue théoriques et des consensus. La *Trousse* est recommandée pour orienter la mise en pratique de toute ligne directrice relative à la pratique clinique et à la mise en place d'un environnement de travail sain dans une organisation de soins de santé.

La *Trousse* fournit des directives étape par étape aux personnes et aux groupes participant à la planification, à la coordination et aux mesures de facilitation de la mise en pratique de la LDPE. Ces étapes forment un processus dynamique et itératif plutôt que linéaire. Ainsi, au cours de chaque étape, il est essentiel de penser à celles qui suivront ainsi qu'à celles qui sont terminées.

Plus particulièrement, la *Trousse* aborde les étapes essentielles suivantes, comme le montre le cadre de mise en pratique des connaissances (111) :

1. Détermination du problème : détermination, examen et sélection des connaissances (LDPE).
2. Adaptation des connaissances au contexte local :
  - évaluation des facteurs favorables et des obstacles à l'utilisation des connaissances;
  - détermination des ressources.
3. Sélection, adaptation et mise en pratique des interventions.
4. Surveillance de l'application des connaissances.
5. Évaluation des résultats.
6. Maintien de l'application des connaissances.

Modifier les pratiques et produire un impact clinique positif par la mise en pratique de LDPE est une entreprise complexe. La *Trousse* constitue une ressource essentielle dans la gestion de ce processus. Elles peuvent être téléchargées sur le site [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit\\_2ed\\_French\\_with\\_App.E.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf).

## APPUI



13 septembre 2019

Doris Grinspun, inf. aut., M. Sc. Inf., Ph. D., LL.D. (hon.), FAAN, Ordre de l'Ontario  
Directrice générale,  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO)  
158, Pearl Street, Toronto, Ontario M5H 1L3

Docteure Grinspun,

L'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) est heureuse d'offrir son soutien à la deuxième édition de la Ligne directrice sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO, intitulée Santé bucco-dentaire : soutenir les adultes qui ont besoin d'aide.

La nécessité d'une bonne santé buccodentaire se poursuit lorsqu'une personne vieillit, souffre d'une maladie chronique ou emménage dans une résidence de soins de longue durée. De nombreux adultes qui dépendent des autres pour leurs soins ont une mauvaise hygiène buccodentaire et un taux élevé de maladies buccodentaires non traitées. Ces maladies buccodentaires évitables entraînent souvent des procédures d'urgence coûteuses et sont associées à des complications de santé plus graves.

L'ACHD apprécie l'approche interprofessionnelle pour fournir des soins buccodentaires, la détermination de la formation sur les soins buccodentaires pour les fournisseurs de soins de santé et les soignants, les stratégies et les outils pour favoriser la mise en œuvre, ainsi que la détermination des futures possibilités de recherche.

Nous sommes convaincus que ces lignes directrices aideront les infirmières et les autres membres de l'équipe interprofessionnelle à améliorer la santé buccodentaires des adultes qui dépendent des autres pour leurs soins.

L'ACHD vous félicite de votre leadership dans l'élaboration de ce travail important.

Cordialement,

Ondina Love, CAE  
Directrice générale,

THE CANADIAN DENTAL HYGIENISTS ASSOCIATION  
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES HYGIÉNISTES DENTAIRE

1122, rue Wellington Ouest, Ottawa (Ontario) K1Y 2Y7 Tél. 613 224-5515 Téléc. 613 224-7283  
info@cdhc.co Sans frais 1 800 267-5235 www.cdhc.ca



**Ontario Dental Association**

4, New Street, Toronto (Ontario) MSR 1P6,  
Tél. 416-922-3900, Téléc. 416-922-9005

31 octobre 2019

Doris Grinspun, inf. aut., M. Sc. Inf., Ph. D., LL.D. (hon.), FAAN, Ordre de l'Ontario  
Directrice générale,  
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO)  
158, Pearl Street, Toronto, Ontario M5H 1L3

Objet : Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en matière de santé buccodentaire

Madame,

Lors de sa réunion des 17 et 18 octobre 2019, le conseil d'administration de l'Ontario Dental Association (ODA) s'est penché sur la Ligne directrice sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) : *Santé buccodentaire : soutenir les adultes qui ont besoin d'aide, 2<sup>e</sup> édition*.

En tant qu'association professionnelle bénévole qui représente les dentistes de l'Ontario et qui milite en faveur d'une santé buccodentaire optimale accessible et durable, l'ODA se réjouit de l'attention que l'AIIAO continue d'accorder à cette question, ainsi que d'avoir eu l'occasion d'examiner, de soupeser et de commenter un outil important qui aidera les praticiennes praticiens des soins de santé à mieux soutenir leurs patients. Nous apprécions la mesure dans laquelle nos commentaires ont été pris en compte.

Comme l'a souligné la Dre Sanjukta Mohanta dans notre lettre du 29 août 2019, l'ODA accueille favorablement les initiatives qui renforcent la collaboration entre les parties prenantes. En tant que chefs de l'équipe de soins buccodentaires, les dentistes de l'Ontario apprécieraient un partenariat continu avec l'AIIAO pour défendre et faire connaître l'importance des soins buccodentaires dans les établissements de soins de longue durée.

L'histoire de l'AIIAO, qui reconnaît l'importance de la santé buccodentaire et les effets des soins buccodentaires sur la santé systémique, est louable.

J'ai le plaisir de vous offrir notre soutien et notre approbation de la version révisée de la ligne directrice sur les meilleures pratiques de l'AIIAO.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Kim Hansen", is written over a light grey rectangular background.

Dr Kim Hansen  
Président du conseil d'administration et président





**ia** BPG

AFFAIRES INTERNATIONALES  
ET LIGNES DIRECTRICES SUR  
LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

TRANSFORMER  
LES SOINS INFIRMIERS  
PAR LA CONNAISSANCE

## Ligne directrice sur les pratiques exemplaires

Ce projet est financé par le gouvernement de l'Ontario.

ISBN 978-1-926944-80-7



 **RNAO**

Registered Nurses' Association of Ontario  
L'Association des infirmières et infirmiers  
autorisés de l'Ontario



**Ontario**