# PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

### Cadre de référence

Novembre 2019







Ce cadre de référence a été élaboré par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, en concertation avec :

- André Dontigny, directeur général adjoint de la prévention et de la promotion de la santé
- Cynthia Beaudoin, directrice de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages

#### RÉDACTION

Bernard Laporte, dentiste-conseil et responsable national de santé dentaire publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **COLLABORATION**

Nadia Gargouri, conseillère en santé dentaire publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **REMERCIEMENTS**

Aline Crochemore, pour la mise en page

#### **ÉDITION**

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Dans le présent document, les termes « infirmière » et « infirmière auxiliaire » sont utilisés à seule fin d'alléger le texte et désignent autant les infirmiers et les infirmiers auxiliaires que les infirmières et les infirmières auxiliaires.

#### **DÉPÔT LÉGAL**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019 Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN: 978-2-550-85592-7 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2019

#### Table des matières

Con	texte	1
Intr	oduction	3
1.	Principes directeurs de mise en œuvre du Programme	5
1.1	Universalité	5
1.2	Confort et bien-être du résident	5
1.3	Qualité des soins et formation continue	5
1.4	Engagement des gestionnaires et soutien professionnel	6
2.	Paramètres généraux du Programme	7
2.1	Objectif général	7
2.2	Population cible	7
2.3	Objectifs	7
2.4	Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche	8
2.5	Meilleures pratiques	8
	2.5.1 Soutien à l'organisation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	8
	2.5.2 Évaluation de la santé buccodentaire	9
	2.5.3 Soins d'hygiène quotidiens de la bouche	9
2.6	Conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	9
	2.6.1 Sensibilisation des gestionnaires à l'importance d'une bonne santé buccodentaire	10
	2.6.2 Formation continue des équipes de soins	10
	2.6.3 Personne-ressource	10
	2.6.4 Disponibilité des outils pratiques et du matériel	10
	2.6.5 Révision périodique des besoins de formation et de ressources	10
	2.6.6 Autres conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	11
2.7	Principales barrières pouvant compromettre l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	11

3.	Organisation et offre des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche	13
3.1	Évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière et direction du résident vers le dentiste ou le denturologiste	13
3.2	Soins d'hygiène quotidiens de la bouche fournis par les PAB	15
	3.2.1 Carte de rappel 1 (code de couleur rose) pour les résidents avec des dents naturelles seulement	16
	3.2.2 Carte de rappel 2 (code de couleur vert) pour les résidents avec des dents naturelles et des prothèses dentaires	17
	3.2.3 Carte de rappel 3 (code de couleur jaune) pour les résidents avec des prothèses dentaires, mais sans dents naturelles	17
	3.2.4 Carte de rappel 4 (code de couleur orange) pour les résidents sans dents naturelles ni prothèses dentaires	18
	3.2.5 Carte de rappel 5 (code de couleur bleu) pour les résidents avec des prothèses dentaires sur implants	18
	3.2.6 Carte d'information sur les précautions à prendre (code de couleur rouge) lors de la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des résidents souffrant de dysphagie	19
	3.2.7 Trousse de soins	19
3.3	Soins buccodentaires préventifs périodiques et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles	19
3.4	Soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles	20
4.	Outils, matériel et équipement portatif requis pour la prestation des soins	23
4.1	Formulaires normalisés (voir l'annexe 3)	23
4.2	Outils cliniques pour l'infirmière (voir l'annexe 4)	23
4.3	Cartes de rappel pour les PAB (voir l'annexe 5)	23
4.4	Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB (voir l'annexe 8)	24
4.5	Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soin buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires (voir l'annexe 9)	
4.6	Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes (voir l'annexe 10)	24

Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles (voir l'annexe 7)	.25
Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes (voir l'annexe 12)	.25
Rôles et responsabilités du MSSS et des principaux acteurs	.27
MSSS	.27
Direction du programme SAPA	.27
Chef d'unité de soins infirmiers	.30
Infirmière	.30
Infirmière auxiliaire	.32
PAB	.33
Dentiste	.34
Hygiéniste dentaire	.36
Denturologiste	.37
Dentiste-conseil de la Direction de santé publique	.38
Médecin	.38
Formation des équipes de soins et des professionnels du domaine buccodentaire	.41
Formation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB	.41
Formation des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes	.41
Paramètres d'allocations budgétaires, d'embauche et de rémunération des professionnels du domaine buccodentaire	.43
	Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes (voir l'annexe 12)

Annexe 1	Circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux
Annexe 2	Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD
Annexe 3	Formulaires normalisés67
Annexe 4	Outils cliniques85
Annexe 5	Cartes de rappel99
Annexe 6	Technique d'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles
Annexe 7	Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles
Annexe 8	Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidien de la bouche par les PAB
Annexe 9	Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires127
Annexe 10	Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes131
Annexe 11	Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes
Annexe 12	Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes

#### Contexte

Depuis quelques années, le Québec vit une augmentation rapide de sa population âgée<sup>1</sup>. Cette augmentation entraîne un accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

La perte d'autonomie physique ou cognitive entraîne une diminution progressive des fonctions motrices nécessaires à l'exécution de certaines tâches comme le brossage des dents. Une mauvaise hygiène de la bouche contribue à l'accumulation de plaque dentaire<sup>2</sup> et à la survenue de certaines maladies buccodentaires comme la carie dentaire<sup>3</sup>, la gingivite, la parodontite<sup>4</sup> et la candidose oropharyngée<sup>5-11</sup>.

Une mauvaise hygiène buccale peut aussi engendrer d'importants problèmes de santé comme des pneumonies d'aspiration, des endocardites bactériennes, des bactériémies, des infections et des abcès<sup>2, 12-16</sup>. La douleur souvent associée à ces problèmes de santé peut amener la personne âgée à réduire la variété et la quantité des aliments qu'elle consomme, ce qui peut la mener à un état de dénutrition généralisée<sup>2</sup>.

Plusieurs recherches démontrent une association entre la santé buccodentaire et certaines maladies systémiques comme le diabète, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires<sup>12-16</sup>. En effet, il existe une forte corrélation entre l'amélioration de l'hygiène de la bouche et la réduction de l'incidence de la mortalité liée aux pneumonies<sup>17-21</sup>. Ainsi, le manque d'hygiène buccale et les maladies buccodentaires contribuent non seulement à la dégradation de la santé générale des personnes âgées, mais aussi à une augmentation des dépenses de santé.

Au Québec, la proportion de personnes âgées édentées avec des prothèses dentaires complètes est en diminution. Les gens gardent de plus en plus leurs dents naturelles grâce aux progrès scientifiques et aux campagnes d'information dans le domaine buccodentaire. Cette situation, bien que favorable, engendre de nouveaux défis dans l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive.

En général, l'offre de services buccodentaires en CHSLD est très hétérogène et parfois insuffisante ou même inexistante. En effet, il existe peu ou pas de services buccodentaires publics organisés, structurés et adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive vivant en CHSLD. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation, dont l'absence d'orientations, de directives et d'engagements ministériels, un financement insuffisant, le manque de formation initiale et continue des équipes de soins, l'absence de professionnels du domaine buccodentaire pour soutenir les équipes de soins, le manque de soutien des gestionnaires et, enfin, le peu d'importance souvent accordée aux conséquences des maladies buccodentaires sur la santé des aînés.

Une étude québécoise réalisée en 2006 chez les personnes âgées hébergées CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec a montré que l'état de santé buccodentaire de ces personnes était déplorable<sup>22</sup>. Cette situation peut s'expliquer, entre autres, par l'absence en CHSLD de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et de soins buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles<sup>22-29</sup>, adaptés aux résidents, ces derniers étant nombreux à présenter un déficit cognitif<sup>30-33</sup> et à garder de plus en plus leurs dents naturelles<sup>22, 24, 34</sup>.

C'est dans ce contexte que le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche propose différentes mesures pour soutenir la prestation de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD adaptés aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive tout en tenant compte de l'organisation des soins et des enjeux administratifs et budgétaires des établissements.

#### Introduction

Ce cadre de référence tient lieu d'orientations, de directives et d'engagements ministériels pour le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD, ce dernier découlant :

- des engagements du ministre de la Santé et des Services sociaux pris en matière de santé buccodentaire lors du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD de novembre 2016;
- du projet pilote 2017-2018 portant sur l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche et des soins buccodentaires en CHSLD;
- du Programme national de santé publique, qui prévoit la planification et la mise en œuvre d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement, notamment en lien avec la santé buccodentaire.

Ce cadre de référence vise à optimiser l'organisation et la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Pour ce faire, il présente notamment les objectifs poursuivis par le Programme, les services à fournir, le modèle de soins à appliquer, les rôles et responsabilités des acteurs concernés ainsi que les paramètres d'allocations budgétaires et de rémunération des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes. Il s'adresse aux professionnels et aux gestionnaires des équipes de soins en CHSLD ainsi qu'aux gestionnaires concernés des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ainsi que des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Le succès du Programme repose sur différents facteurs tels qu'un engagement continu des autorités et des gestionnaires des établissements visés, un financement approprié et récurrent, l'accès pour les équipes de soins à des activités de formation continue en ligne sur la santé buccodentaire et sur l'intégration des soins buccodentaires dans les plans thérapeutiques infirmiers (PTI) et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des préposés aux bénéficiaires (PAB). Il repose aussi sur l'embauche de dentistes, d'hygiénistes dentaires et de denturologistes pour soutenir les équipes de soins en offrant en CHSLD une gamme de services buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.

Enfin, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) veille à ce que les soins buccodentaires et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche offerts en CHSLD respectent les orientations, les directives et les engagements décrits dans ce cadre de référence.

#### 1. Principes directeurs de mise en œuvre du Programme

Le Programme repose sur des principes directeurs qui fixent les assises des actions à poser et les principales modalités pour soutenir la mise en place des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Les principes directeurs précisent aussi les paramètres visant à guider et à soutenir la prise de décision concernant la planification et l'organisation des soins à fournir dans une approche globale de santé publique.

#### 1.1 Universalité

Le Programme s'adresse à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées.

Selon les modalités d'allocations budgétaires prévues au Programme, tous les résidents doivent :

- avoir accès à des soins buccodentaires et à des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans un délai rapide et sur une base continue;
- avoir accès à des examens gratuits effectués par le dentiste (examen buccal complet ou d'urgence) ou par le denturologiste (examen et évaluation);
- avoir accès à des soins buccodentaires préventifs périodiques gratuits (prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent, nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles);
- assumer une partie des coûts des soins buccodentaires effectués par le dentiste ou le denturologiste selon les termes prévus dans la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1).

#### 1.2 Confort et bien-être du résident

Le confort et le bien-être du résident dictent l'approche thérapeutique et le choix des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche à fournir. L'objectif est d'assurer le confort et le bien-être du résident dans le respect de ses valeurs personnelles et de ses besoins en matière de santé buccodentaire. L'absence de douleur ou de maladies buccodentaires non traitées, une bonne hygiène de la bouche et une bonne fonction masticatoire constituent les caractéristiques de confort et de bien-être recherchées chez l'aîné en perte d'autonomie physique ou cognitive.

#### 1.3 Qualité des soins et formation continue

La qualité des soins rendus doit s'appuyer sur des ressources humaines compétentes et des ressources matérielles suffisantes pour permettre l'atteinte des objectifs poursuivis. La qualité des soins exige aussi l'utilisation de techniques de soins dont l'efficacité est reconnue pour prévenir ou traiter les maladies buccodentaires et maintenir une bonne santé buccodentaire. La qualité des soins repose enfin sur le respect des valeurs personnelles et des besoins en matière de santé buccodentaire des résidents tout en tenant compte, dans une approche holistique de la santé, de leur confort et de leur bien-être.

Ainsi, pour assurer la qualité des soins rendus, le Programme prévoit :

- des activités de formation continue en ligne s'adressant aux infirmières, aux infirmières auxiliaires et aux PAB des CHSLD;
- des activités de formation continue en ligne s'adressant aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes participants;
- des outils cliniques et des formulaires normalisés.

Le Programme prévoit également des allocations budgétaires accordées pour :

- la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB aux activités de formation continue en ligne;
- l'achat du matériel nécessaire pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB;
- l'achat du matériel et de l'équipement portatif nécessaire pour la prestation des soins buccodentaires par les hygiénistes dentaires;
- les salaires des hygiénistes dentaires;
- les frais de déplacement des hygiénistes dentaires et les frais de transport de l'équipement portatif par les hygiénistes dentaires;
- la rémunération des dentistes et des denturologistes.

#### 1.4 Engagement des gestionnaires et soutien professionnel

Le déploiement organisé et structuré de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD repose sur l'engagement continu des gestionnaires des CISSS-CIUSSS ainsi que des équipes de soins. Cet engagement s'inscrit dans une approche de gestion du changement nécessaire à la mise en œuvre du Programme et de soutien auprès des professionnels des équipes de soins.

Des tâches spécifiques sont aussi attribuées aux hygiénistes dentaires et aux dentistes-conseils des CISSS-CIUSSS pour soutenir les gestionnaires et les équipes de soins en ce qui concerne l'évaluation de la santé buccodentaire des aînés et l'organisation et la prestation des services prévus. Le Programme prévoit aussi la mise en place d'un forum de discussion (communauté de pratique) et d'un stage clinique de démonstration en CHSLD pour les professionnels du domaine buccodentaire (dentistes, hygiénistes dentaires et denturologistes).

#### 2. Paramètres généraux du Programme

#### 2.1 Objectif général

L'objectif général du Programme est d'améliorer et de maintenir la santé buccodentaire des résidents en CHSLD par la mise en place de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et de soins buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.

Les soins d'hygiène quotidiens de la bouche et le traitement des maladies buccodentaires permettent d'améliorer et de maintenir non seulement la santé buccodentaire, mais aussi une bonne fonction masticatoire, qui est essentielle à une alimentation équilibrée. Une bonne santé buccodentaire diminue les risques de maladies systémiques et buccodentaires ainsi que les pneumonies d'aspiration. Elle contribue aussi à favoriser la socialisation et une meilleure estime de soi.

#### 2.2 Population cible

Le Programme est offert à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées.

#### 2.3 Objectifs

Les objectifs poursuivis par le Programme afin d'améliorer et de maintenir la santé buccodentaire des résidents en CHSLD sont les suivants :

- évaluation de la santé buccodentaire de tous les résidents à l'admission et sur une base périodique;
- intégration, dans les PTI des résidents, des soins buccodentaires requis et déterminés à partir de l'évaluation de la santé buccodentaire;
- intégration des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB;
- prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche à tous les résidents;
- offre, à tous les résidents, des examens gratuits effectués par le dentiste (examen buccal complet ou d'urgence) ou par le denturologiste (examen et évaluation);
- offre, à tous les résidents, de soins buccodentaires préventifs périodiques gratuits (prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent, nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles);
- offre, à tous les résidents, de soins buccodentaires curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles<sup>1</sup>.

Les coûts des soins buccodentaires curatifs, incluant les coûts des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, sont assumés conjointement par le résident et l'établissement selon les termes prévus dans la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1). La portion des honoraires non facturée au résident est remboursée à l'établissement (CISSS ou CIUSSS) par le MSSS selon les modalités décrites à la section 7 de ce document (voir les paramètres de rémunération des professionnels).

#### 2.4 Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Le modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche proposé s'inscrit dans une approche de collaboration et de concertation interdisciplinaires et une approche holistique de la santé où chacun des professionnels concernés, soit l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, le PAB, le dentiste, l'hygiéniste dentaire, le denturologiste et le médecin, a un rôle important et indispensable à jouer (voir l'annexe 2).

L'intégration des soins buccodentaires dans les PTI et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB constitue la pierre angulaire du modèle à implanter. Les infirmières des équipes de soins sont les intervenantes de première ligne dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents, et les PAB jouent un rôle central dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Le dentiste, l'hygiéniste dentaire et le denturologiste soutiennent les équipes de soins en offrant une gamme de soins buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive. Ces services sont rendus sur place avec l'utilisation d'équipement portatif.

L'intégration des professionnels du domaine buccodentaire dans le continuum de soins en CHSLD favorise non seulement le partage d'information et le transfert de connaissances au sein des équipes de soins, mais aussi la mise en place de soins buccodentaires adaptés à l'état de santé et au milieu de vie des résidents. L'hygiéniste dentaire peut aussi être appelé à accompagner les infirmières lors de l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et les PAB dans l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

La planification, l'organisation et la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche relèvent de la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de chaque CISSS ou CIUSSS. La Direction des services multidisciplinaires, la Direction des soins infirmiers, la Direction des services professionnels ainsi que la Direction de santé publique ont aussi un rôle important à jouer pour soutenir, en concertation avec la Direction du programme SAPA, l'organisation des soins et la formation des équipes de soins. Ces directions peuvent également contribuer à l'élimination des contraintes ou des mouvements de résistance au changement.

#### 2.5 Meilleures pratiques

## 2.5.1 Soutien à l'organisation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

La volonté d'implanter le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD doit s'exprimer à tous les niveaux de gestion des CISSS et CIUSSS par la mise en place d'orientations, de directives et d'engagements clairement définis. Ces orientations, directives et engagements sont essentiels pour instaurer, sur une base continue, les changements de pratiques professionnelles requis pour la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ces changements doivent se faire dans une approche concertée et formative afin que les équipes de soins ne les perçoivent pas comme une surcharge de travail, mais comme une démarche constructive et nécessaire qui les aidera à offrir de meilleurs soins aux résidents.

Pour y arriver, il faut non seulement sensibiliser les équipes de soins à l'importance de la santé buccodentaire, mais aussi les former sur les meilleures pratiques pour dépister les principales maladies buccodentaires en vue d'intégrer les soins buccodentaires dans les PTI des résidents ainsi que les soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB.

#### 2.5.2 Évaluation de la santé buccodentaire

Parmi les meilleures pratiques reconnues en gérodontologie figure l'évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière, évaluation qui comprend le dépistage des principales maladies buccodentaires. L'évaluation de la santé buccodentaire est la première étape pour assurer l'intégration des soins buccodentaires dans les PTI des résidents et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les plans de travail des PAB.

L'évaluation de la santé buccodentaire doit se faire dans les jours suivant l'admission du résident afin que ses besoins soient pris en charge rapidement<sup>35</sup>. Des mécanismes de réévaluation doivent aussi être instaurés afin de suivre l'évolution de la santé buccodentaire du résident. Selon les résultats de l'évaluation, le résident sera dirigé vers le dentiste pour que ce dernier lui donne les soins buccodentaires dont il a besoin.

#### 2.5.3 Soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Selon l'état des connaissances en matière de gérodontologie, il est important que tous les résidents, y compris ceux qui n'ont plus de dents naturelles, bénéficient de soins d'hygiène quotidiens de la bouche adaptés à leurs besoins<sup>36-38</sup>. Ces soins personnalisés sont établis et précisés par l'infirmière dans les plans de travail des PAB et révisés périodiquement<sup>38</sup>.

Le brossage des dents avec un dentifrice à haute teneur en fluorure, le brossage des muqueuses et de la langue, le brossage et le trempage des prothèses dentaires pour la nuit sont parmi les soins d'hygiène quotidiens de la bouche considérés comme les plus efficaces pour maintenir une bonne santé buccodentaire chez la personne âgée.

## 2.6 Conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Les conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD visent non seulement à favoriser la mise en place des soins, mais aussi à assurer leur pérennité<sup>36, 39, 40</sup>. Les principales conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins sont décrites ci-dessous.

#### 2.6.1 Sensibilisation des gestionnaires à l'importance d'une bonne santé buccodentaire

La sensibilisation des gestionnaires des établissements et des équipes de soins à l'importance d'une bonne santé buccodentaire est considérée comme un élément essentiel à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. La sensibilisation est importante afin de permettre aux gestionnaires de mieux comprendre les besoins des équipes de soins et, par conséquent, de mieux les soutenir dans l'offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

#### 2.6.2 Formation continue des équipes de soins

La formation des équipes de soins doit être axée sur le transfert des connaissances en lien avec le savoir-être et le savoir-faire afin de favoriser l'adoption des comportements et des attitudes nécessaires à une offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche de qualité en CHSLD. En effet, au-delà des connaissances théoriques, il est nécessaire d'aider les équipes de soins à acquérir les habiletés et les compétences nécessaires pour élaborer des plans de soins, offrir les soins requis et intervenir efficacement auprès des résidents présentant des comportements difficiles<sup>37, 39, 41-44</sup>.

Plus particulièrement, la formation doit porter, pour les infirmières auxiliaires et les PAB, sur la prise en charge des soins d'hygiène quotidiens de la bouche. Pour les infirmières, elle doit porter sur l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents, qui comprend le dépistage des principales maladies buccodentaires et l'intégration des soins à fournir dans les PTI et les plans de travail des PAB.

#### 2.6.3 Personne-ressource

Désigner une personne-ressource en matière de santé buccodentaire pour accompagner l'infirmière dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et les PAB dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche est considéré comme une mesure gagnante pour motiver et soutenir les équipes de soins dans l'offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche<sup>36, 39, 45</sup>. Dans le cadre du Programme, les responsabilités de la personne-ressource seront assumées par l'hygiéniste dentaire (voir la section 5).

#### 2.6.4 Disponibilité des outils pratiques et du matériel

La disponibilité des outils pratiques et du matériel requis pour la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche (p. ex., brosse à dents, dentifrice fluoré, brosse à prothèses) est essentielle<sup>39</sup>. La production des outils pratiques et le financement pour l'achat du matériel sont prévus dans le cadre du Programme.

#### 2.6.5 Révision périodique des besoins de formation et de ressources

Étant donné les changements importants qui peuvent survenir dans la composition des équipes de soins et de l'évolution, souvent rapide, de la perte d'autonomie des résidents, il s'avère important d'avoir des mécanismes permettant de réviser périodiquement les

besoins de ressources et de formation des équipes de soins afin de s'assurer que ces dernières sont toujours en mesure d'offrir les soins requis<sup>46</sup>.

## 2.6.6 Autres conditions préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

D'autres conditions sont préalables ou favorables à l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Parmi ces conditions figurent<sup>31</sup>:

- La sensibilisation des résidents, des familles, des proches aidants et des bénévoles à l'importance d'une bonne santé buccodentaire. Pour ce faire, des affiches colorées avec photos comme rappel visuel de l'importance d'une bonne santé buccodentaire peuvent être produites et utilisées.
- La formation du personnel sur les listes de rappel.
- La mise en place d'une routine quotidienne dans l'offre des soins d'hygiène quotidiens de la bouche afin de faciliter et favoriser la participation des personnes en perte d'autonomie cognitive.
- La disponibilité des ressources humaines pour effectuer les tâches requises.

## 2.7 Principales barrières pouvant compromettre l'implantation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Il est important de reconnaître les principales barrières pouvant limiter ou empêcher la mise en place des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD afin de prendre les mesures nécessaires pour les atténuer et, le cas échéant, les éliminer. Ces principales barrières sont :

- la réticence des équipes de soins à intervenir, pour des raisons d'inconfort ou de gêne, dans la bouche d'une autre personne (barrière psychologique)<sup>47-49</sup>;
- la sous-estimation de l'importance d'une bonne santé buccodentaire pour le confort et le bienêtre des résidents<sup>48, 50</sup>;
- l'inconfort des équipes de soins à l'égard des résidents atteints de démence qui refusent parfois d'ouvrir la bouche<sup>49, 51</sup>;
- l'absence de formation en santé buccodentaire et le manque de connaissances sur l'importance et les effets sur la santé en général des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche<sup>49</sup>;
- le manque de ressources et de temps pour accomplir les tâches requises<sup>31, 49</sup>;
- l'absence de protocoles et de directives claires concernant l'offre de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche<sup>52</sup>.

## 3. Organisation et offre des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

Cette section décrit les activités cliniques ainsi que les soins buccodentaires et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à déployer selon le modèle de soins recommandé (voir la section 2.4 et l'annexe 2). Les standards de pratique professionnelle visant à assurer une prestation de soins de qualité, sécuritaire et efficiente sont aussi précisés dans cette section.

L'offre de soins mentionnés ci-dessous découle de l'analyse approfondie des principaux écrits dans ce domaine, des principales initiatives locales et régionales effectuées en CHSLD par les autorités de santé publique et le milieu universitaire québécois de même que des résultats de l'évaluation du projet pilote portant sur l'organisation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche qui s'est déroulé de septembre 2017 à juin 2018 dans trois CHSLD.

L'objectif poursuivi sur le plan clinique est d'assurer le confort et le bien-être des résidents. L'absence de douleur ou de maladies buccodentaires non traitées, une bonne hygiène de la bouche et une bonne fonction masticatoire constituent les caractéristiques de confort et de bien-être recherchées chez l'aîné en perte d'autonomie physique ou cognitive.

## 3.1 Évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière et direction du résident vers le dentiste ou le denturologiste

L'évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière comprend le dépistage des principales maladies buccodentaires et l'intégration des soins à fournir dans le PTI du résident et le plan de travail du PAB.

Selon les résultats obtenus, l'infirmière dirigera vers le dentiste le résident ayant des dents naturelles ou présentant une ou plusieurs anomalies buccodentaires pour qu'il reçoive les diagnostics et les traitements requis. Elle pourra aussi diriger vers le denturologiste le résident complètement édenté pour la réparation ou la confection de prothèses dentaires complètes seulement si ce dernier ne présente aucune anomalie buccodentaire. Dans le cas contraire, le résident sera préalablement dirigé vers le dentiste.

De plus, l'infirmière dirigera le résident avec des prothèses dentaires partielles défectueuses vers le dentiste pour un examen buccodentaire. Cet examen est nécessaire avant que le denturologiste puisse procéder à la réparation ou à la confection des prothèses dentaires partielles.

L'infirmière détermine et inscrit dans le plan de travail du PAB les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à fournir selon les besoins et le profil buccodentaire du résident (voir la section 3.2) et elle voit à la réévaluation de la santé buccodentaire du résident sur une base périodique ou chaque fois que le résident, un membre de sa famille ou un membre de l'équipe de soins signale un changement dans son comportement ou dans son état de santé général ou buccodentaire (saignement des gencives, rougeur des muqueuses, enflure intra ou extrabuccale, douleur, comportement difficile, délirium, etc.).

L'évaluation de la santé buccodentaire du résident par l'infirmière doit se faire dans les jours suivant son admission en CHSLD afin que ses besoins soient pris en charge rapidement. Pour sa part, la réévaluation de la santé buccodentaire doit se faire au moins une fois tous les six mois ou lorsqu'un changement est observé dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident.

Lors de l'évaluation, l'infirmière auxiliaire peut être appelée, en concertation avec l'infirmière, à participer à la collecte de données. De plus, l'hygiéniste dentaire peut être appelé, à titre de personne-ressource, à accompagner l'infirmière dans l'évaluation de la santé buccodentaire du résident, la validation des principales maladies buccodentaires dépistées ainsi que dans l'analyse des cas complexes.

Enfin, il est toujours indiqué de commencer les soins d'hygiène quotidiens de la bouche dès que l'évaluation de la santé buccodentaire est complétée. Par contre, les résidents présentant à l'admission une ou plusieurs dents très mobiles ou souffrant d'une importante douleur buccodentaire, avec ou sans enflure du visage, doivent voir le dentiste en urgence avant de recevoir les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ainsi, l'offre de soins associée à l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents réalisée par l'infirmière comprend les actions suivantes :

• Documenter l'histoire et les antécédents buccodentaires des résidents nouvellement admis à l'aide du formulaire AS-300 : *Questionnaire sur l'histoire et les antécédents buccodentaires* (voir l'annexe 3).

#### Commentaire:

Ce questionnaire, à remplir par la famille avec ou sans l'aide de l'infirmière auxiliaire ou de l'infirmière, permettra à cette dernière de mieux personnaliser le PTI et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche du résident en fonction de son histoire et de ses antécédents.

• Évaluer la santé buccodentaire des résidents à l'aide du formulaire AS-302 : Évaluation de la santé buccodentaire par l'infirmière en CHSLD (voir l'annexe 3) et de l'outil clinique Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire (voir l'annexe 4).

#### Commentaire:

Selon les connaissances actuelles, l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents devrait être réalisée dans les jours suivant leur admission en CHSLD (idéalement, dans un délai de sept jours).

• Déterminer ou ajuster le PTI du résident selon les résultats de l'évaluation et les soins à fournir à l'aide de l'outil clinique *Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées* (voir l'annexe 4).

#### Commentaire:

Ce document précise la marche à suivre ou encore les soins pouvant être donnés par les infirmières pour soigner les principales maladies buccodentaires, soit la maladie des gencives, la xérostomie (sécheresse des muqueuses de la bouche), l'inflammation des muqueuses d'origine prothétique, la candidose buccale et perlèche ainsi que l'ulcère buccal.

- Diriger vers le dentiste, à l'aide du formulaire AH-248 : Requête de services professionnels (voir l'annexe 3), tous les résidents ayant des dents naturelles ou présentant une ou plusieurs anomalies buccodentaires pour qu'ils reçoivent les diagnostics et les traitements requis.
- Diriger vers le dentiste ou le denturologiste, à l'aide du formulaire AH-248 : Requête de services professionnels (voir l'annexe 3), les résidents complètement édentés pour la réparation ou la confection de prothèses dentaires complètes.

#### Commentaire:

Seuls les résidents ne présentant aucune anomalie buccodentaire seront dirigés vers le denturologiste. Les résidents présentant une anomalie seront préalablement dirigés vers le dentiste.

• Déterminer, à l'aide du formulaire AS-301 : *Grille de planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD* (voir l'annexe 3), les plans de travail des PAB en y précisant les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à fournir selon le profil de chaque résident.

#### Commentaire:

L'infirmière dépose une copie de la grille au plan de travail du PAB ou y indique seulement le numéro de la carte de rappel attribuée au résident selon son profil buccodentaire (voir la section 3.2 et l'annexe 5). La carte de rappel indique, pour chaque profil buccodentaire, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner.

- Réévaluer la santé buccodentaire du résident au moins une fois tous les six mois ou chaque fois que le résident, un membre de sa famille ou un membre de l'équipe de soins signale un changement dans son comportement ou dans son état de santé général ou buccodentaire et, selon le cas, ajuster le PTI et le plan de travail du PAB.
- Évaluer, au moins une fois par semaine ou selon le jugement de l'infirmière, les besoins et l'état de santé buccodentaire des résidents en soins palliatifs.

#### 3.2 Soins d'hygiène quotidiens de la bouche fournis par les PAB

Les soins d'hygiène quotidiens de la bouche fournis par les PAB sont composés des principales mesures dont l'efficacité est reconnue pour prévenir les maladies buccodentaires et maintenir une bonne santé buccodentaire chez les personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive. Ces principales mesures sont :

- brosser, à raison de deux fois par jour, les dents naturelles des résidents avec l'équivalent d'un petit pois de dentifrice (gel sans agent moussant) à haute teneur en fluorure (5 000 ppm) pour prévenir la carie dentaire<sup>37, 53-55</sup>;
- brosser délicatement, à raison de deux fois par jour, la langue et les muqueuses des résidents sans dents naturelles avec une brosse à dents souple trempée dans un rince-bouche antiseptique sans alcool;
- brosser, au moins une fois par jour, les prothèses dentaires (dentiers et prothèses partielles) avec un nettoyant à prothèses et les faire tremper dans un récipient d'eau pendant la nuit.

À ces mesures s'ajoutent des informations complémentaires et des instructions cliniques adaptées aux besoins de chaque résident selon son profil buccodentaire déterminé par l'infirmière lors de l'évaluation de la santé buccodentaire. Les profils buccodentaires retenus sont :

- Profil 1 : les résidents avec des dents naturelles seulement.
- Profil 2 : les résidents avec des dents naturelles et des prothèses dentaires.
- Profil 3 : les résidents avec des prothèses dentaires, mais sans dents naturelles.
- Profil 4 : les résidents sans prothèses dentaires ni dents naturelles.
- Profil 5 : les résidents avec des prothèses dentaires sur implants.

À chaque profil est associée une carte de rappel précisant les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner. Une fois les profils des résidents déterminés par l'infirmière, cette dernière indique, dans les plans de travail des PAB, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner à l'aide des cartes de rappel (voir l'annexe 5). Les PAB appliquent les soins d'hygiène quotidiens de la bouche précisés sur les cartes. Aux cartes de rappel s'ajoute une carte d'information portant sur les précautions à prendre lors de la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des résidents souffrant de dysphagie.

Cette façon de faire permet non seulement de faciliter et d'uniformiser le transfert d'information de l'infirmière au PAB, mais aussi de standardiser la prestation et l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD.

Le contenu des cartes de rappel est présenté ci-après.

## 3.2.1 Carte de rappel 1 (code de couleur rose) pour les résidents avec des dents naturelles seulement

Brosser les dents 2 fois par jour :

- Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré à 5 000 ppm (quantité d'un pois);
- Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire;
- Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible); ne pas faire rincer la bouche après le brossage;
- Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses;
- Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

#### Commentaire:

L'utilisation d'un dentifrice à haute teneur en fluorure (5 000 ppm) permet d'assurer une bonne santé buccodentaire avec seulement deux brossages des dents par jour, soit un premier brossage après le déjeuner ou, selon l'organisation du travail, après le dîner et un deuxième brossage après le souper ou après la collation du soir.

## 3.2.2 Carte de rappel 2 (code de couleur vert) pour les résidents avec des dents naturelles et des prothèses dentaires

Brosser les dents 2 fois par jour :

- Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires;
- Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré à 5 000 ppm (quantité d'un pois);
- Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire;
- Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible); ne pas faire rincer la bouche après le brossage;
- Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses;
- Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

Nettoyer les prothèses dentaires une fois par jour (le soir) :

- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau;
- Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèses;
- Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau;
- Retirer les prothèses pour la nuit;
- Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit;
- Rincer le contenant à prothèses à l'eau une fois par jour;
- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide une fois par semaine.

## 3.2.3 Carte de rappel 3 (code de couleur jaune) pour les résidents avec des prothèses dentaires, mais sans dents naturelles

Brosser les muqueuses deux fois par jour :

- Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires;
- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

Nettoyer les prothèses dentaires une fois par jour (le soir) :

- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau;
- Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèses;
- Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau;
- Retirer les prothèses pour la nuit;
- Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit;
- Rincer le contenant à prothèses à l'eau une fois par jour;
- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide une fois par semaine.

## 3.2.4 Carte de rappel 4 (code de couleur orange) pour les résidents sans dents naturelles ni prothèses dentaires

Brosser les muqueuses deux fois par jour :

- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher.

## 3.2.5 Carte de rappel 5 (code de couleur bleu) pour les résidents avec des prothèses dentaires sur implants :

#### Prothèses dentaires amovibles sur implants

Brosser les muqueuses et les piliers des implants deux fois par jour :

- Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires;
- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool les piliers des implants, la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses;
- Nettoyer les espaces entre les piliers des implants avec une brosse interproximale;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher.

Nettoyer les prothèses une fois par jour (le soir) :

- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau;
- Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèses;
- Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau;
- Retirer les prothèses pour la nuit;
- Placer les prothèses dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit;
- Rincer le contenant à prothèses à l'eau une fois par jour;
- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide une fois par semaine.

#### Prothèses dentaires fixes sur implants

Brosser les muqueuses, les piliers des implants et les prothèses deux fois par jour :

- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif les régions avant et arrière des piliers des implants, la gencive, la langue, de l'arrière vers l'avant, les muqueuses ainsi que les prothèses;
- Nettoyer avec une brosse interproximale les espaces entre les piliers des implants et la surface sous la prothèse en effectuant un mouvement de « va-et-vient »;
- Demander au résident de cracher les surplus de salive;
- Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher.

## 3.2.6 Carte d'information sur les précautions à prendre (code de couleur rouge) lors de la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche auprès des résidents souffrant de dysphagie

Prendre les précautions suivantes :

- Faire asseoir le résident bien droit ou faire coucher le résident sur le côté;
- Toujours garder la tête du résident légèrement penchée vers l'avant;
- Éviter les dentifrices qui contiennent un agent moussant;
- Éliminer les surplus de dentifrice ou de salive avec une gaze de coton 2 x 2 ou faire cracher le résident dans un basin réniforme.

#### 3.2.7 Trousse de soins

Afin de faciliter l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche, il est recommandé de préparer pour chaque résident une trousse de soins (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée) comprenant tout le matériel nécessaire pour effectuer les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le profil du résident comme une brosse à dents souple, une brosse à prothèses, un dentifrice fluoré à 5 000 ppm et un rince-bouche antiseptique sans alcool. À noter que la liste du matériel requis selon le profil du résident est indiquée sur chaque carte de rappel.

## 3.3 Soins buccodentaires préventifs périodiques et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles

Les soins buccodentaires préventifs périodiques offerts en CHSLD ont pour objectif de stopper la progression de certaines maladies buccodentaires comme la gingivite, la parodontite et la carie dentaire. De même, ces soins contribuent, en association avec les soins d'hygiène quotidiens de la bouche, à rétablir et à maintenir une bouche propre et en santé.

#### Ces soins sont:

- la prophylaxie dentaire;
- le détartrage supra et sous-gingival, y compris le polissage de la partie exposée de la racine;
- l'application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent;
- le nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason;
- l'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles (voir l'annexe 6).

Ces soins sont offerts gratuitement à tous les résidents par l'hygiéniste dentaire attitré au CHSLD, dont l'organisation et la prestation des soins sont régies par :

• Le paragraphe k) de l'article 37 du Code des professions, qui définit le champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire. Selon ce paragraphe, l'hygiéniste dentaire peut « dépister les maladies

buccodentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections buccodentaires<sup>II</sup> ».

- Le Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires (RLRQ, chapitre D-3, r. 3) de la Loi sur les dentistes (RLRQ, chapitre D-3), qui précise les actes et les conditions dans lesquelles les actes peuvent être posés. Selon ce règlement :
  - Le dentiste doit examiner le résident, poser le diagnostic et établir le plan de traitement avant d'autoriser l'hygiéniste dentaire à poser certains des actes prévus au Règlement, dont le détartrage supra et sous-gingival;
  - « Le dentiste doit s'assurer, avant que le patient ne quitte son cabinet, de l'exécution et de la qualité de l'acte posé par l'hygiéniste dentaire<sup>III</sup> ». En CHSLD, « avant que le patient ne quitte son cabinet » doit être interprété comme « dès que l'hygiéniste dentaire a terminé les actes posés ».

Ainsi, à l'exception du nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et de l'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles, la présence du dentiste est nécessaire lors de la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par l'hygiéniste dentaire. Selon la réglementation en vigueur, le dentiste doit examiner le résident avant et après l'intervention de l'hygiéniste dentaire.

Enfin, des allocations budgétaires sont prévues au Programme pour les salaires des hygiénistes dentaires, l'achat du matériel et de l'équipement portatif nécessaires à leur travail, leurs frais de déplacement et leurs frais de transport de l'équipement portatif (voir la section 7 pour les paramètres d'allocations budgétaires et la section 4 pour le matériel et l'équipement portatif nécessaires).

## 3.4 Soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles

Les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, sont fournis par les dentistes et les denturologistes embauchés par les CISSS et CIUSSS. Ces dentistes et ces denturologistes sont rémunérés à l'acte selon le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* établis par le MSSS (voir l'annexe 7).

Les soins sont donnés dans le CHSLD dans un local dédié ou directement dans la chambre du résident avec l'utilisation d'équipement portatif. Plusieurs raisons justifient ce choix. En effet, l'utilisation d'équipement portatif pour traiter les personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive :

Code des professions (RLRQ, chapitre C-26), art. 37.

Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires, (RLRQ, chapitre D-3, r. 3), art. 7.

- Permet de mieux répondre aux besoins des résidents en offrant la possibilité de rendre les services dentaires directement dans la chambre du patient ou dans un local dédié au sein de l'établissement<sup>56</sup>.
- Assure une plus grande flexibilité dans l'organisation des soins tout en étant moins coûteuse<sup>57</sup>. Un ou deux dentistes utilisant de l'équipement portatif peuvent assurer les soins buccodentaires dans tous les CHSLD d'un CISSS ou d'un CIUSSS, alors que l'utilisation d'équipement fixe obligerait les CISSS ou les CIUSSS à financer des installations dentaires dans tous les CHSLD de leur territoire, ce qui requerrait des investissements très importants pour des installations qui seraient, sur une base individuelle, peu utilisées.
- Permet de rendre des services d'urgence directement sur place sans avoir à déplacer le résident du CHSLD ou de sa chambre.
- Assure une meilleure interaction et une meilleure communication entre le dentiste et l'équipe de soins du CHSLD, ce qui a pour effet de favoriser le transfert des connaissances<sup>58</sup>.

L'offre de soins vise à assurer le confort et le bien-être des résidents, soit l'absence de douleur ou de maladies buccodentaires non traitées, une bonne hygiène de la bouche et une bonne fonction masticatoire.

Les modalités administratives de rémunération des soins admissibles sont décrites à la section 7 de ce document, alors que le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* est présenté à l'annexe 7.

Ainsi, les soins admissibles sont :

- l'examen dentaire complet et d'urgence comprenant la prise de radiographie dentaire;
- les restaurations dentaires : obturations sur les dents antérieures (composite) et postérieures (verre ionomère, verre ionomère et composite [obturation sandwich] et amalgame);
- l'extraction dentaire simple ou chirurgicale;
- l'ablation de racines résiduelles;
- le drainage d'abcès;
- l'ouverture de la chambre pulpaire (drainage);
- le traitement de canal, uniquement pour les dents jugées essentielles, selon le dentiste, au maintien d'une fonction masticatoire minimale;
- l'ajustement (corrections) et le regarnissage des prothèses dentaires amovibles;
- la confection de prothèses dentaires amovibles.

Par ailleurs, la prise de radiographie dentaire repose sur le jugement clinique du dentiste. En général, elle est difficile, voire impossible étant donné le manque de coopération des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive. En effet, ces dernières ne tolèrent pas souvent la présence d'un film radiographique dans leur bouche ou elles ne peuvent pas rester immobiles le temps de la prise de la radiographie.

Sur le plan légal, l'article 170 du Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (RLRQ, chapitre L-0.2, r.1) précise qu'un laboratoire de radiologie diagnostique doit être équipé d'un appareil à rayons X fixe. Dans un laboratoire où existe déjà un appareil à rayons X mobile ou portatif, celui-ci doit être fixé et la salle où il est utilisé doit être blindée conformément au Règlement<sup>IV</sup>.

L'utilisation d'équipement portatif est autorisée uniquement dans les établissements de santé et de services sociaux tels qu'ils sont définis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Cette autorisation s'applique uniquement à l'équipement portatif homologué par Santé Canada.

En 2002, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé précisait, dans son rapport intitulé *Examens radiologiques faits à l'aide d'appareils transportables*, qu'il était pertinent d'autoriser, en CHSLD (établissement de santé et de services sociaux au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux), l'utilisation d'équipement portatif en tout temps dans un local dédié.

Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres, (RLRQ, chapitre L-0.2, r. 1), art. 170.

#### 4. Outils, matériel et équipement portatif requis pour la prestation des soins

#### 4.1 Formulaires normalisés (voir l'annexe 3)

• Formulaire AS-300 : Questionnaire sur l'histoire et les antécédents buccodentaires

• Formulaire AS-301 : Grille de planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en

**CHSLD** 

• Formulaire AS-302 : Évaluation de la santé buccodentaire par l'infirmière en CHSLD

• Formulaire AS-303: Dossier du dentiste en CHSLD

• Formulaire AS-304: Dossier du denturologiste en CHSLD

• Formulaire AS-305: Notes d'évolution: santé buccodentaire en CHSLD

Formulaire AS-306: Soins buccodentaires en CHSLD: plan de traitement et évaluation des

coûts

• Formulaire AS-307: Demande de paiement: dentiste

• Formulaire AS-308: Demande de paiement: denturologiste

• Formulaire AH-248: Requête de services professionnels

• Formulaire AH-404: Formulaire de consentement (CHSLD)

#### 4.2 Outils cliniques pour l'infirmière (voir l'annexe 4)

• Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire

• Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées

#### 4.3 Cartes de rappel pour les PAB (voir l'annexe 5)

• Carte de rappel 1 : Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : dents naturelles

Carte de rappel 2 : Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : dents naturelles + prothèses

dentaires

• Carte de rappel 3 : Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : prothèses dentaires sans

dents naturelles

• Carte de rappel 4 : Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : sans prothèses dentaires,

sans dents naturelles

• Carte de rappel 5 : Soins d'hygiène quotidiens de la bouche : prothèses dentaires sur

implants

• Carte d'information : Dysphagie : précautions à prendre

Il est recommandé de regrouper tous les formulaires dans une même section du dossier du résident afin de permettre à l'équipe de soins de s'y référer facilement. Cette section pourrait être intitulée « Santé buccodentaire ».

## 4.4 Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB (voir l'annexe 8)

L'annexe 8 présente la liste complète du matériel à acheter pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD. Pour chaque élément de la liste, les principaux fournisseurs, le numéro de produit et le prix sont indiqués à titre informatif. Les allocations budgétaires accordées par le MSSS pour la mise en place du Programme prévoient l'achat de ces produits, qui sont :

- Brosse à dents souple;
- Brosse interproximale;
- Dentifrice fluoré à 5 000 ppm (haute teneur en fluorure);
- Rince-bouche antiseptique sans alcool;
- Brosse à prothèses dentaires;
- Nettoyant à prothèses (Polident®);
- Contenant à prothèses dentaires;
- Gaze de coton 2 x 2;
- Gants;
- Bassin réniforme;
- Débarbouillette.

## 4.5 Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires (voir l'annexe 9)

L'annexe 9 présente la liste complète du matériel et de l'équipement portatif à acheter, par poste d'hygiéniste dentaire, pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques en CHSLD. Pour chaque élément de la liste, les principaux fournisseurs, le numéro de produit et le prix sont indiqués à titre informatif. Les allocations budgétaires accordées par le MSSS pour la mise en place du Programme prévoient l'achat de ces produits.

# 4.6 Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes (voir l'annexe 10)

L'annexe 10 présente la liste du matériel et de l'équipement portatif nécessaires pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes en CHSLD. La rémunération à l'acte des dentistes et des denturologistes tient compte du fait que ceux-ci doivent assumer les coûts et la gestion de l'achat, de l'entretien et du transport de l'équipement portatif et du matériel nécessaires.

Cette liste est fournie à titre informatif seulement. L'équipement portatif et le matériel peuvent varier selon les préférences de chaque dentiste et de chaque denturologiste.

#### 4.7 Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles (voir l'annexe 7)

L'annexe 7 présente les tarifs et les actes buccodentaires admissibles à la rémunération des dentistes et des denturologistes (pour les paramètres de rémunération, voir la section 7.3).

Les autres outils en lien avec la rémunération des dentistes et des denturologistes sont :

- Formulaire AS-307 : Demande de paiement : dentiste (voir l'annexe 3);
- Formulaire AS-308 : Demande de paiement : denturologiste (voir l'annexe 3);
- Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes (voir l'annexe 11);
- Circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1).

## 4.8 Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes (voir l'annexe 12)

L'annexe 12 présente une description de poste d'hygiéniste dentaire ainsi que l'entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes.

#### 5. Rôles et responsabilités du MSSS et des principaux acteurs

Cette section décrit les rôles et responsabilités du MSSS et des principaux acteurs du Programme.

#### **5.1 MSSS**

Les rôles et responsabilités du MSSS sont les suivants :

- Soutenir la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CIUSSS dans la mise en œuvre du Programme et dans la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD;
- Produire et fournir un cadre de référence tenant lieu d'orientations, de directives et d'engagements ministériels pour l'application du Programme;
- Élaborer et fournir les formulaires normalisés et les outils cliniques nécessaires à la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
- Permettre la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB à des activités de formation continue en ligne;
- Permettre la participation des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes à des activités de formation continue en ligne;
- Mettre en place un forum de discussion (communauté de pratique) et un stage clinique de démonstration en CHSLD pour les dentistes, les hygiénistes dentaires et les denturologistes;
- Déterminer les paramètres de rémunération à l'acte des dentistes et des denturologistes, incluant les tarifs et les actes buccodentaires admissibles;
- Déterminer les paramètres d'allocations budgétaires pour le déploiement du Programme et allouer les budgets aux CISSS et CIUSSS;
- Établir les paramètres de reddition de compte en lien avec les allocations budgétaires accordées et le niveau d'implantation du Programme;
- Répondre aux questions des répondants SAPA dans la mise en œuvre du Programme. Les questions doivent être adressées au MSSS à l'adresse courriel suivante : pqsbhb@msss.gouv.qc.ca.

#### 5.2 Direction du programme SAPA

Comme il a été mentionné à la section 2.5.1, l'implantation du Programme repose sur la mise en place d'orientations, de directives et d'engagements clairement définis par les équipes de gestion. Ces orientations, directives et engagements sont essentiels pour instaurer, sur une base continue, les changements de pratiques professionnelles requis pour la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ces changements doivent se faire dans une approche concertée et formative afin que les équipes de soins ne les perçoivent pas comme une surcharge de travail, mais comme une démarche constructive et nécessaire qui les aidera à offrir de meilleurs soins aux résidents.

Dans le cadre du Programme, la planification, l'organisation et la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche sont assumées par la Direction du programme SAPA. Cette dernière remplit ces responsabilités en concertation avec la Direction des services multidisciplinaires, la Direction des soins infirmiers, la Direction des services professionnels et la Direction de santé publique par l'intermédiaire du dentiste-conseil.

Ainsi, les rôles et responsabilités de la Direction du programme SAPA sont les suivants :

- Voir à la planification, à l'organisation et à la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche :
  - o produire et déposer au MSSS un plan de déploiement du Programme sur l'ensemble du territoire et voir à sa mise à jour;
  - organiser la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB aux activités de formation continue en ligne selon le plan de déploiement du Programme proposé (la formation est un prérequis à la prestation des soins);
  - o procéder à l'embauche des hygiénistes dentaires selon le nombre de postes autorisé par le MSSS (voir l'annexe 12 pour une description de poste d'hygiéniste dentaire);
  - o procéder à l'embauche des dentistes et des denturologistes ainsi qu'à la signature de l'entente de collaboration (voir l'annexe 12 pour l'entente de collaboration);

#### Commentaire:

Il faut prévoir un maximum de 2 ou 3 dentistes et de 2 ou 3 denturologistes pour l'ensemble des CHSLD d'un CISSS ou d'un CIUSSS afin de favoriser une stabilité dans l'offre de services et afin de permettre aux dentistes et aux denturologistes d'avoir suffisamment de travail pour dédier leur pratique en CHSLD.

- transmettre au MSSS la liste des noms et des adresses courriel des hygiénistes dentaires, des dentistes et des denturologistes participant au Programme;
- o s'assurer de l'obtention des privilèges de pratique requis pour le dentiste afin qu'il puisse pratiquer au sein de l'établissement;

#### Commentaire:

Les articles 190, 214 et 237 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux traitent des privilèges requis pour le dentiste. L'article 237 précise qu'« un médecin ou un dentiste qui désire exercer sa profession dans un centre exploité par un établissement doit adresser au directeur général une demande de nomination ou de renouvellement de nomination prévue au règlement pris en vertu du paragraphe 1° de l'article 506. [...] Le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande de nomination ou de renouvellement, obtenir du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du médecin ou du dentiste et le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés en vertu de sa nomination VI [...] »

Page 28

VI Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), art. 237.

- acheter et rendre disponibles les outils et le matériel requis (formulaires normalisés, outils cliniques, cartes de rappel, lampe frontale, brosse à dents, etc.) pour l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents par l'infirmière et la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB;
- o acheter et rendre disponibles le matériel et l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques, et ce, pour chaque poste d'hygiéniste dentaire (unité portative, petite instrumentation, etc.);
- o soutenir la formation continue des équipes de soins en matière de santé buccodentaire, y compris la formation du nouveau personnel ou du personnel de remplacement;
- évaluer périodiquement les besoins des équipes de soins au regard de l'offre de soins buccodentaires ou de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et apporter les ajustements nécessaires;
- o gérer les conflits ou les mouvements de résistance au changement.
- Planifier l'horaire de travail des dentistes et des denturologistes en fonction des requêtes de services professionnels des équipes de soins.

#### Commentaire:

Il est recommandé de nommer une personne pour gérer, auprès des dentistes et des denturologistes, les requêtes de services professionnels adressées par les infirmières à la suite de l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents. Ainsi, toutes les requêtes seront transmises à une seule personne. Selon les demandes reçues, cette personne communiquera avec le dentiste ou le denturologiste pour planifier son horaire de travail et ses visites en CHSLD.

- Voir à la rémunération des dentistes et des denturologistes :
  - o nommer une personne responsable de la rémunération à l'acte des dentistes et des denturologistes pour l'ensemble des CHSLD. Il est recommandé de centraliser le paiement des honoraires professionnels des dentistes et des denturologistes à un seul endroit afin d'assurer plus facilement le suivi et le respect des allocations budgétaires accordées par le MSSS et afin d'éviter la duplication du travail au sein d'une même organisation;
  - transmettre aux CHSLD ainsi qu'aux dentistes et aux denturologistes participant au Programme la procédure à suivre concernant le paiement de leurs honoraires professionnels, procédure incluant le nom et les coordonnées de la personne à qui transmettre leurs demandes de paiement;
  - valider les demandes de paiement transmises par les dentistes et les denturologistes et payer ces derniers selon les modalités administratives prévues à cet effet (voir la section 7) et les montants indiqués dans le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* (voir l'annexe 7);

- o remplir et transmettre au MSSS, à l'adresse courriel suivante : <a href="mailto:pqsbhb@msss.gouv.qc.ca">pqsbhb@msss.gouv.qc.ca</a>, une copie de la *Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes* pour chacune des périodes précisées à la section 7 de ce document (voir l'annexe 11).
- Assurer la reddition de compte en lien avec les allocations budgétaires accordées et le niveau d'implantation du Programme selon les modalités qui seront précisées et transmises par le MSSS.

#### 5.3 Chef d'unité de soins infirmiers

Les rôles et responsabilités du chef d'unité de soins infirmiers sont les suivants :

- Voir, en concertation avec la Direction du programme SAPA, à la planification, à l'organisation et à la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche au sein du CHSLD;
- Transmettre le formulaire AH-248 : Requête de services professionnels (voir l'annexe 3) à la personne responsable de la Direction du programme SAPA, qui communiquera avec le dentiste ou le denturologiste pour planifier son horaire de travail et ses visites au CHSLD;
- Participer à la planification et à l'organisation des visites du dentiste ou du denturologiste;
- Vérifier, selon le cas, si le formulaire AS-306 : Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts a été expliqué au résident ou à son représentant légal et s'il a été signé (voir l'annexe 3);
- Soutenir et aider l'hygiéniste dentaire dans l'organisation de ses activités cliniques.

#### 5.4 Infirmière

Selon l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (RLRQ, chapitre I-8), « l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».

Ainsi, les rôles et responsabilités de l'infirmière sont les suivants :

- Documenter l'histoire et les antécédents buccodentaires des résidents nouvellement admis à l'aide du formulaire AS-300 : *Questionnaire sur l'histoire et les antécédents buccodentaires* (voir l'annexe 3);
- Évaluer la santé buccodentaire des résidents nouvellement admis à l'aide du formulaire AS-302 : Évaluation de la santé buccodentaire par l'infirmière en CHSLD (voir l'annexe 3) et de l'outil clinique Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire (voir l'annexe 4);

VII Loi sur les infirmières et les infirmiers (RLRQ, chapitre I-8), art. 36.

### Commentaire:

Idéalement, l'évaluation de la santé buccodentaire devrait être réalisée dans un délai de sept jours suivant l'admission du résident.

L'infirmière peut demander l'aide de l'hygiéniste dentaire pour parfaire sa technique d'évaluation de la santé buccodentaire ou pour valider les résultats du dépistage des principales maladies buccodentaires. L'hygiéniste dentaire peut aussi assister l'infirmière dans l'évaluation des cas complexes.

• Déterminer ou ajuster le PTI du résident selon les résultats de l'évaluation et les soins à fournir à l'aide de l'outil clinique *Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées* (voir l'annexe 4);

### Commentaire:

Ce document précise la marche à suivre ou encore les soins pouvant être donnés par les infirmières pour soigner les principales maladies buccodentaires, soit la maladie des gencives, la xérostomie (sécheresse des muqueuses de la bouche), l'inflammation des muqueuses d'origine prothétique, la candidose buccale et perlèche ainsi que l'ulcère buccal.

- Soigner les principales maladies buccodentaires dépistées lors de l'évaluation de la santé buccodentaire, soit la maladie des gencives, la xérostomie (sécheresse des muqueuses de la bouche), l'inflammation des muqueuses d'origine prothétique, la candidose buccale et perlèche ainsi que l'ulcère buccal (se référer à l'outil clinique de l'annexe 4 Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées);
- Déterminer, à l'aide du formulaire AS-301 : Grille de planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (voir l'annexe 3), les plans de travail des PAB en y précisant les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner selon le profil de chaque résident;

### Commentaire:

L'infirmière dépose une copie de la grille dans le plan de travail du PAB ou y indique seulement le numéro de la carte de rappel attribuée au résident selon son profil buccodentaire (voir la section 3.2 et l'annexe 5). La carte de rappel indique, pour chaque profil buccodentaire, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche à donner.

- Communiquer le plan de travail au PAB et lui transmettre toutes les directives nécessaires à la réalisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon les normes établies;
- Voir à la disponibilité du matériel nécessaire à la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le profil de chaque résident;

### Commentaire:

Le matériel est déposé avec la carte de rappel correspondant au profil du résident dans la trousse de soins du résident (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée). Le nom du résident est inscrit, selon le cas, sur la brosse à dents, la brosse à prothèses ainsi que le contenant à prothèses.

- Aider, au besoin, les PAB à intervenir auprès des résidents peu coopératifs;
- Vérifier si le formulaire AH-404 : Formulaire de consentement (CHSLD) a été signé par le résident ou son représentant légal (voir l'annexe 3);

- Diriger vers le dentiste, à l'aide du formulaire AH-248 : Requête de services professionnels (voir l'annexe 3), tous les résidents ayant des dents naturelles ou présentant une ou plusieurs anomalies buccodentaires pour qu'ils reçoivent les diagnostics et les traitements requis;
- Diriger vers le dentiste ou le denturologiste, à l'aide du formulaire AH-248 : Requête de services professionnels (voir l'annexe 3), les résidents complètement édentés pour la réparation ou la confection de prothèses dentaires complètes;

### Commentaire:

Seuls les résidents ne présentant aucune anomalie buccodentaire seront dirigés vers le denturologiste. Les résidents présentant une anomalie seront préalablement dirigés vers le dentiste.

- Informer, au besoin, le médecin des requêtes de services professionnels adressées au dentiste ou au denturologiste;
- S'assurer de la disponibilité du dossier médical du résident lors de la visite du dentiste ou du denturologiste;
- Intégrer les directives ou les recommandations du dentiste, de l'hygiéniste dentaire ou du denturologiste dans le PTI du résident;
- Réévaluer la santé buccodentaire du résident au moins une fois tous les six mois ou chaque fois que le résident, un membre de sa famille ou un membre de l'équipe de soins signale un changement dans son comportement ou dans son état de santé général ou buccodentaire et, selon le cas, ajuster le PTI et le plan de travail du PAB;

### Commentaire:

Selon l'article 35 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, chapitre S-5, r.5, « un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un établissement offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement. Le plan comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des soins ou des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours VIII. »

• Évaluer, au moins une fois par semaine ou selon le jugement de l'infirmière, les besoins et l'état de santé buccodentaire des résidents en soins palliatifs.

### 5.5 Infirmière auxiliaire

Selon le paragraphe p) de l'article 37 du Code des professions, les infirmières auxiliaires du Québec peuvent « contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs<sup>IX</sup> ».

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, (RLRQ, chapitre S-5, r. 5), art. 35.

Code des professions (RLRQ, chapitre C-26), art. 37.

Ainsi, les rôles et responsabilités de l'infirmière auxiliaire sont les suivants :

- Contribuer, en collaboration avec l'infirmière, à documenter l'histoire et les antécédents buccodentaires ainsi qu'à évaluer la santé buccodentaire des résidents;
- Contribuer à la réalisation du PTI et à sa mise à jour en collaboration avec l'infirmière;
- Donner les soins et les traitements buccodentaires (médicaments) en respectant le PTI pour les principales maladies buccodentaires dépistées par l'infirmière;
- Communiquer à l'infirmière tout changement observé dans le comportement ou dans l'état de santé général ou buccodentaire du résident (délirium, saignement des gencives, rougeur des muqueuses, enflure intra ou extrabuccale, douleur, comportement difficile, etc.);

### Commentaire:

Le matériel est déposé avec la carte de rappel correspondant au profil du résident dans la trousse de soins du résident (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée).

- Soutenir les PAB dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche et dans leurs interventions auprès des résidents peu coopératifs;
- Donner, au besoin, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le plan de travail établi par l'infirmière.

### 5.6 PAB

Selon le plan de travail établi par l'infirmière, le PAB donne les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Ainsi, les rôles et responsabilités du PAB sont les suivants :

Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche en respectant le plan de travail;

### Commentaire:

Le PAB peut demander à l'hygiéniste dentaire de l'aider à parfaire sa technique de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et à acquérir des trucs pour intervenir plus facilement auprès des résidents peu coopératifs.

- Adopter des attitudes et des comportements respectueux et favorisant une participation active des résidents dans la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
- S'assurer de la disponibilité, de la propreté et du bon état du matériel utilisé pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;

### Commentaire:

• Le matériel est déposé avec la carte de rappel correspondant au profil du résident dans la trousse de soins du résident (petit contenant de plastique placé sur le comptoir de la salle de bain du résident ou, selon le cas, dans un endroit hors de sa portée).

- Communiquer à l'infirmière ou à l'infirmière auxiliaire tout changement observé dans le comportement ou dans l'état de santé général ou buccodentaire du résident (saignement des gencives, rougeur des muqueuses, enflure intra ou extrabuccale, douleur, comportement difficile, délirium, etc.);
- S'assurer de donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche de façon sécuritaire;
- Travailler en collaboration avec l'infirmière et l'infirmière auxiliaire.

### 5.7 Dentiste

Selon la Loi sur les dentistes, l'exercice de la médecine dentaire constitue « tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain<sup>x</sup> ». Les dentistes sont aussi habilités à prescrire des médicaments, à donner des conseils permettant de prévenir les maladies des dents, de la bouche ou des maxillaires et à promouvoir les moyens favorisant une bonne dentition.

Ainsi, les rôles et responsabilités du dentiste sont les suivants :

• Fournir les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, aux résidents qui sont dirigés vers lui par l'infirmière à l'aide du formulaire AH-248 : Requête de services professionnels (voir la section 3.4 et l'annexe 3).

### Commentaire:

Les soins sont donnés directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD à l'aide de l'équipement portatif fourni par le dentiste. La rémunération à l'acte des dentistes inclut l'achat, l'entretien et le transport de l'équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

- Obtenir les privilèges de pratique nécessaires (nomination du conseil d'administration) pour pouvoir pratiquer au sein du CISSS ou du CIUSSS.
- Planifier ses consultations et ses visites en CHSLD selon l'horaire établi en concertation avec la Direction du programme SAPA.

### Commentaire:

L'offre de services inclut les consultations d'urgence. Le délai d'intervention tient compte de la nature et de la gravité de l'urgence buccodentaire décrite par l'infirmière.

- Noter les résultats de l'examen buccodentaire, les diagnostics et les traitements administrés, le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que le protocole opératoire et les notes évolutives dans les formulaires normalisés suivants (voir l'annexe 3) :
  - o Formulaire AS-303 : Dossier du dentiste en CHSLD;

### Commentaire:

Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l'examen buccodentaire, les diagnostics ainsi que, à l'aide d'un odontogramme évolutif, les traitements administrés.

o Formulaire AS-305: *Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD*;

Commentaire:

X Loi sur les dentistes (RLRQ, chapitre D-3), art. 26.

Ce formulaire est utilisé pour noter le protocole opératoire et les notes évolutives.

o Formulaire AS-306 : Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.

### Commentaire:

Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement ainsi que l'évaluation des coûts. À cet effet, veuillez noter que l'examen buccal complet ou d'urgence ainsi que les soins buccodentaires préventifs ne sont pas facturés au résident. Une section du formulaire est aussi prévue pour la signature du résident ou de son représentant légal pour confirmer son consentement pour le plan de traitement.

• Déterminer les soins buccodentaires préventifs périodiques donnés par l'hygiéniste dentaire (voir la section 3.3).

### Commentaire:

Dans le formulaire AS-303 : Dossier du dentiste en CHSLD, le dentiste indique les soins buccodentaires préventifs périodiques qui seront donnés par l'hygiéniste dentaire ainsi que la fréquence à laquelle ses soins seront donnés. L'hygiéniste dentaire inscrit ses notes et, selon le cas, ses observations et ses recommandations dans le formulaire AS-305 : Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD.

• Assurer l'encadrement professionnel de l'hygiéniste dentaire lorsqu'il donne les soins buccodentaires préventifs périodiques (voir la section 3.3).

### Commentaire:

La présence du dentiste est nécessaire lors de la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par l'hygiéniste dentaire. Selon la réglementation en vigueur, le dentiste doit examiner le patient, poser le diagnostic et établir le plan de traitement avant de permettre à l'hygiéniste dentaire de poser certains des actes prévus au Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires comme le détartrage supra et sous-gingival. De plus, une fois les soins complétés, le dentiste doit s'assurer de l'exécution et de la qualité de l'acte posé par l'hygiéniste dentaire.

- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses directives concernant les soins buccodentaires.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement à l'aide du formulaire AS-306 : Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture à la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par cette dernière à l'aide du formulaire AS-307 : Demande de paiement : dentiste (voir l'annexe 3).
- Respecter les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

### 5.8 Hygiéniste dentaire

Selon le paragraphe k) de l'article 37 du Code des professions, l'hygiéniste dentaire peut « dépister les maladies buccodentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections buccodentaires<sup>XI</sup> ». Le Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires précise les actes que peuvent poser les hygiénistes dentaires, comme le détartrage supra et sous-gingival, et les conditions dans lesquelles ces actes peuvent être posés (voir la section 3.3).

L'apport de l'hygiéniste dentaire dans le déploiement du Programme est très important. L'hygiéniste dentaire soutient l'équipe de soins non seulement dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche, mais aussi dans l'organisation des soins buccodentaires au sein du CHSLD.

Ainsi, les rôles et responsabilités de l'hygiéniste dentaire sont les suivants :

 Accompagner, au besoin, l'infirmière dans l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents, le dépistage des principales maladies buccodentaires, leur traitement et la planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

### Commentaire:

L'hygiéniste dentaire peut être appelé, sur une base individuelle, à contribuer à l'accompagnement des infirmières dans le dépistage des principales maladies buccodentaires et à les assister dans l'évaluation ou la réévaluation des cas complexes.

Accompagner, au besoin, les PAB dans l'offre de soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

### Commentaire:

L'hygiéniste dentaire peut aussi être appelé, sur une base individuelle, à contribuer à l'accompagnement des PAB concernant les techniques et les habiletés nécessaires à la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

- Donner, sous la direction du dentiste, les soins buccodentaires préventifs périodiques déterminés par le dentiste (voir la section 3.3).
- Indiquer ses observations et ses recommandations ainsi que ses notes en lien avec le protocole des soins buccodentaires préventifs périodiques donnés dans le formulaire AS-305 : Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD (voir l'annexe 3).
- Inscrire le nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles selon la technique décrite à l'annexe 6.
- Accompagner les gestionnaires et l'infirmière dans :
  - o l'organisation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
  - l'organisation des visites du dentiste;

Code des professions (RLRQ, chapitre C-26), art. 37.

- l'achat du matériel requis pour les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (p. ex., dentifrice, brosse à dents souple, brosse à prothèses, rince-bouche antiseptique sans alcool, nettoyant à prothèses, brosse interproximale, etc.);
- o l'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques;
- o la préparation du matériel nécessaire à la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon le profil de chaque.

### 5.9 Denturologiste

Selon la Loi sur la denturologie, le denturologiste peut poser « tout acte qui a pour objet de prendre des empreintes et des articulés et d'essayer, de poser, d'adapter, de remplacer ou de vendre des prothèses dentaires amovibles qui remplacent la dentition naturelle<sup>XII</sup> ».

Ainsi, les rôles et responsabilités du denturologiste sont les suivants :

• Confectionner ou réparer les prothèses dentaires amovibles des résidents qui sont dirigés vers lui par l'infirmière à l'aide du formulaire AH-248 : Requête de services professionnels (voir l'annexe 3).

### Commentaire:

La confection et la réparation des prothèses dentaires amovibles sont effectuées directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD à l'aide de l'équipement portatif fourni par le denturologiste. La rémunération à l'acte des denturologistes inclut l'achat, l'entretien et le transport de l'équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

Avant de procéder à la confection ou à la réparation d'une prothèse partielle amovible, le denturologiste doit s'assurer que le résident a subi un examen par le dentiste et a reçu les traitements nécessaires.

- Planifier ses consultations et ses visites en CHSLD selon l'horaire établi en concertation avec la Direction du programme SAPA.
- Noter les résultats de l'examen buccal et les services rendus, le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que les notes évolutives à l'aide des formulaires normalisés suivants (voir l'annexe 3) :
  - o Formulaire AS-304: Dossier du denturologiste en CHSLD;

### Commentaire:

Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l'examen buccal et les services rendus.

o Formulaire AS-305 : Notes d'évolution : santé buccodentaire en CHSLD;

### Commentaire:

Ce formulaire est utilisé pour noter les notes évolutives.

• Formulaire AS-306 : Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.

Loi sur la denturologie (RLRQ, chapitre D-4), art. 6.

### Commentaire:

Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement ainsi que l'évaluation des coûts. À cet effet, veuillez noter que l'examen et l'évaluation ne sont pas facturés au résident. Une section du formulaire est aussi prévue pour la signature du résident ou de son représentant légal pour confirmer son consentement pour le plan de traitement.

- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses recommandations.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement à l'aide du formulaire AS-306: Soins buccodentaires en CHSLD: plan de traitement et évaluation des coûts.
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture à la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par cette dernière à l'aide du formulaire AS-308 : Demande de paiement : denturologiste (voir l'annexe 3).
- Respecter les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

### 5.10 Dentiste-conseil de la Direction de santé publique

Le dentiste-conseil est nommé par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour œuvrer au sein des directions de santé publique des CISSS et CIUSSS. Parmi ses mandats, il voit à l'atteinte des objectifs de santé buccodentaire du Programme national de santé publique. Il est aussi appelé à contribuer au déploiement de programmes ou de services en matière de santé buccodentaire auprès de certains groupes de la population.

Ainsi, les rôles et responsabilités du dentiste-conseil sont les suivants :

- Accompagner la Direction du programme SAPA dans la mise en œuvre du Programme.
- Agir à titre de conseiller clinique auprès des gestionnaires et des équipes de soins dans la mise en place des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon les termes prévus par le Programme.
- Contribuer à la formation et à la mise à jour des connaissances théoriques et pratiques des équipes de soins, y compris le nouveau personnel et le personnel de remplacement.
- Soutenir l'hygiéniste dentaire dans son travail clinique et son travail d'accompagnement auprès des équipes de soins.

### 5.11 Médecin

Le médecin a un rôle important à jouer pour soutenir la mise en place et la pérennité du Programme. Son appui peut grandement faciliter l'intégration des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD ainsi que leur acceptation par les résidents et leur famille.

La collaboration et la concertation entre le dentiste et le médecin dans l'offre de soins buccodentaires et la prescription de médicaments préopératoires sont importantes et indispensables afin que les soins soient sûrs et adaptés aux besoins et à l'état de santé général des résidents.

### 6. Formation des équipes de soins et des professionnels du domaine buccodentaire

### 6.1 Formation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB

La formation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB en matière de santé buccodentaire est un prérequis à la prestation des soins.

Ainsi, une formation continue en ligne a été mise sur pied par le CHU de Québec-Université Laval en collaboration avec le MSSS. Cette formation sera accessible dans l'environnement numérique d'apprentissage provincial. Les paramètres d'accès pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux seront confirmés par le MSSS aux CISSS et CIUSSS à la suite du dépôt des plans de déploiement du Programme.

Selon les paramètres d'allocations budgétaires accordées par le MSSS aux CISSS et CIUSSS pour soutenir et assurer le déploiement du Programme, des montants sont prévus pour la première année afin de permettre la participation des équipes de soins à la formation et le remplacement du personnel participant à la formation afin d'éviter toute coupure de services.

Cette formation continue en ligne vise à favoriser l'acquisition de connaissances en lien avec le savoir-être et le savoir-faire nécessaires à l'adoption des comportements et des attitudes requis pour assurer les soins buccodentaires et les soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD.

Plus particulièrement, la formation des infirmières auxiliaires et des PAB sera d'une durée approximative de 2,5 h et portera, entre autres, sur la prise en charge des soins d'hygiène quotidiens de la bouche. La formation des infirmières, quant à elle, sera d'une durée d'environ 3,5 h et portera sur l'évaluation de la santé buccodentaire et le traitement des principales maladies buccodentaires, la gestion des cas complexes et l'intégration des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans les PTI et les plans de travail des PAB.

Des questions d'autoévaluation sont aussi prévues afin de permettre aux participants de tester leur niveau d'acquisition des nouvelles connaissances et de revoir, au besoin, certaines sections ou notions présentées dans la formation. Un rapport confidentiel des résultats sera transmis aux participants et à l'établissement.

### 6.2 Formation des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes

Une formation continue en ligne a aussi été mise sur pied pour les dentistes, les hygiénistes dentaires et les denturologistes participant au Programme, par la Direction générale de la formation continue de l'Université Laval et la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval (FMD-UL) en collaboration avec le MSSS. Cette formation vise à permettre aux professionnels du domaine buccodentaire non seulement de mettre à jour leurs connaissances, mais aussi de développer les aptitudes et les compétences de base pour travailler en CHSLD. La durée prévue de la formation est d'environ 12 h pour les dentistes, 8 h pour les hygiénistes dentaires et 8 h pour les denturologistes.

En plus de cette formation continue en ligne, les activités de soutien professionnel suivantes sont prévues :

Forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD (communauté de pratique).

Ce forum de discussion, financé par le MSSS, sera créé, géré et animé par la FMD-UL. Il s'adresse aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes participant au Programme. Il vise à favoriser le partage d'expertise, la mise en place des meilleures pratiques de soins et la résolution de problèmes cliniques.

• Stage clinique de démonstration en CHSLD.

Ce stage clinique de démonstration en CHSLD sera créé, géré et animé par la FMD-UL. Il s'adresse aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes qui participent au Programme et qui souhaitent bénéficier d'une activité d'immersion en CHSLD. Ce stage vise à initier les participants à l'organisation des soins buccodentaires en CHSLD.

Les modalités d'accès à la formation continue en ligne ainsi qu'aux activités de soutien professionnel seront précisées, en temps et lieu, par le MSSS.

# 7. Paramètres d'allocations budgétaires, d'embauche et de rémunération des professionnels du domaine buccodentaire

### 7.1 Paramètres d'allocations budgétaires

Les paramètres d'allocations budgétaires officiels seront confirmés lors de l'octroi des crédits auprès des présidents-directeurs généraux des CISSS et CIUSSS par la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants.

Les allocations budgétaires sont accordées pour :

- La formation des équipes de soins. Les allocations budgétaires sont accordées aux CISSS-CIUSSS pour permettre la participation du personnel à la formation continue en ligne et le remplacement du personnel participant à la formation, et ce, selon les barèmes suivants :
  - 120 \$ par infirmière à former;
  - o 99 \$ par infirmière auxiliaire à former;
  - o 80 \$ par PAB à former.
- L'achat de l'équipement portatif (unités portables) et du matériel requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par l'hygiéniste dentaire. Le montant accordé pour l'achat des unités portables est calculé selon le ratio d'une unité par poste d'hygiéniste dentaire (minimum de deux unités par CISSS ou CIUSSS). Le montant prévu pour l'achat des unités portables est de 8 750 \$ par unité, et le montant prévu pour l'achat du matériel (petite instrumentation, pièces à main et détartreur) est de 3 250 \$ par unité.
- L'embauche des hygiénistes dentaires. Les allocations budgétaires accordées aux CISSS-CIUSSS permettent la création de 42 nouveaux postes ETC d'hygiénistes dentaires. Le salaire moyen retenu pour le calcul des allocations budgétaires, incluant tous les avantages sociaux, est de 65 168 \$.
- Les frais de transport des unités portables et les frais de déplacement des hygiénistes dentaires.
   Tous les CISSS et CIUSSS auront 8 000 \$, sauf le CISSS de Laval (4 000 \$), les CIUSSS de Montréal (20 000 \$), les CISSS de la Montérégie (12 000 \$), le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (12 000 \$), le CRSSS de la Baie-James (12 000 \$), le CISSS de la Côte-Nord (12 000 \$) et les CISSS des Îles et de la Gaspésie (12 000 \$).
- L'achat du matériel pour les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (brosses à dents, brosses à prothèses, dentifrices à haute teneur en fluorure, etc.). Le montant prévu est de 20 \$ par lit dressé.
- Les honoraires professionnels des dentistes et des denturologistes. Les allocations budgétaires maximales accordées aux CISSS-CIUSSS pour payer les honoraires professionnels des dentistes et des denturologistes sont calculés selon le barème de 155,00 \$ par lit dressé.

### Commentaire:

Il s'agit de rembourser à l'établissement la proportion des coûts non payée par les résidents selon les termes de la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux (voir l'annexe 1).

### 7.2 Paramètres d'embauche des hygiénistes dentaires

Les hygiénistes dentaires sont embauchés à salaire selon les termes des ententes collectives prévues à cet effet. Le processus d'embauche doit suivre les règles administratives et les règles d'affichage des CISSS et des CIUSSS. Une description de poste d'hygiéniste dentaire est proposée à l'annexe 12.

La description de poste doit être dédiée totalement à l'application du Programme. Les postes d'hygiénistes dentaires financés dans le cadre du Programme ne doivent s'appliquer qu'à celui-ci.

Le salaire moyen retenu dans le calcul des allocations budgétaires pour les postes d'hygiénistes dentaires, incluant tous les avantages sociaux, est de 65 168 \$.

### 7.3 Paramètres de rémunération des dentistes et des denturologistes

Les dentistes et les denturologistes sont rémunérés à l'acte selon les tarifs établis et présentés dans le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* (voir l'annexe 7).

Les allocations budgétaires attribuées à chaque CISSS ou CIUSSS pour la rémunération des dentistes et des denturologistes sont prédéterminées et plafonnées. Il est de la responsabilité de chaque CISSS ou CIUSSS de respecter les allocations budgétaires accordées. Aucune somme additionnelle ne sera accordée par le MSSS au cours d'une même année financière.

Sur le plan pratique, une fois les traitements complétés selon le plan de traitement accepté par le résident ou son représentant légal à l'aide du formulaire AS-306 : Soins buccodentaires en CHSLD : Plan de traitement et évaluation des coûts, le dentiste ou le denturologiste adresse, à l'aide du formulaire AS-307 : Demande de paiement : dentiste ou du formulaire AS-308 : Demande de paiement : denturologiste (voir l'annexe 3), une demande de paiement à la personne nommée par la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CIUSSS pour assurer la gestion des paiements. Après réception, la demande de paiement est validée et payée par le CISSS ou le CIUSSS. Aux fins de vérification, les demandes de paiement sont conservées pendant cinq ans.

Par la suite, afin de se faire rembourser, le CISSS ou le CIUSSS transmet au MSSS, à l'aide du document intitulé *Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes* (voir l'annexe 11), une demande de remboursement des honoraires professionnels payés aux dates et pour les périodes suivantes :

- 3<sup>e</sup> lundi du mois de juillet pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin;
- 3<sup>e</sup> lundi du mois d'octobre pour la période allant du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre;
- 3<sup>e</sup> lundi du mois de janvier pour la période allant du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre;
- 3<sup>e</sup> lundi du mois d'avril pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars.

### 8. Principales étapes de mise en œuvre du Programme

- La Direction du programme SAPA transmet au MSSS le nom de la personne responsable de la planification, de l'organisation et de la coordination des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche sur le territoire du CISSS ou du CIUSSS.
- La Direction du programme SAPA transmet au MSSS son plan de déploiement du Programme.
- Le MSSS alloue les budgets aux CISSS et CIUSSS.
- Le MSSS convie les répondants SAPA à une rencontre d'information sur la mise en œuvre du Programme. Lors de cette rencontre, le cadre de référence sera présenté, ainsi que les modalités d'application du Programme en vue d'une application uniforme sur l'ensemble du territoire québécois.
- Le MSSS forme une équipe ministérielle pour soutenir les répondants SAPA des CISSS et CIUSSS dans la mise en œuvre du Programme. Des questions pourront être adressées à cette équipe à l'adresse courriel suivante : pqsbhb@msss.gouv.qc.ca.
- La Direction du programme SAPA procède à l'embauche des hygiénistes dentaires selon le nombre de postes autorisés par le MSSS.
- La Direction du programme SAPA procède à l'embauche des dentistes et des denturologistes pour offrir en CHSLD les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.
- La Direction du programme SAPA achète et rend disponibles les outils, le matériel et l'équipement portatif nécessaires à la prestation des soins par l'infirmière, les PAB et les hygiénistes dentaires.
- La Direction du programme SAPA transmet au MSSS la liste des noms et des adresses courriel des hygiénistes dentaires, des dentistes et des denturologistes participant au Programme.
- La Direction du programme SAPA organise, en concertation avec les chefs d'unité de soins infirmiers, la participation des infirmières, des infirmières auxiliaires et des PAB à la formation continue en ligne du CHU de Québec-Université Laval sur la santé buccodentaire.
- La Direction du programme SAPA autorise, en concertation avec les chefs d'unité de soins infirmiers, le début des évaluations de la santé buccodentaire par les infirmières et la mise en place des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB.
- Le MSSS confirme aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes les modalités d'accès à la formation continue en ligne de l'Université Laval en matière de soins buccodentaires en CHSLD.
- Le MSSS transmet aux répondants SAPA la liste des noms des dentistes, des hygiénistes dentaires et des denturologistes qui ont suivi, avec succès, la formation en ligne.
- Le MSSS transmet aux dentistes, aux hygiénistes dentaires et aux denturologistes les modalités d'accès et de participation au forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD et au stage clinique de démonstration en CHSLD. Le MSSS transmet aux répondants SAPA la liste des participants à ces activités de soutien professionnel.

- La Direction du programme SAPA transmet aux dentistes et aux denturologistes le nom de la personne à qui ils transmettront leurs demandes de paiement.
- Les répondants SAPA transmettent au MSSS les demandes de remboursement trimestrielles des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes. Après validation des documents soumis, le MSSS rembourse les CISSS et les CIUSSS pour les honoraires professionnels versés aux dentistes et aux denturologistes.
- Le MSSS transmet aux répondants SAPA les modalités de suivi de l'implantation du Programme, incluant les indicateurs de suivi.

### Références

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Le bilan démographique du Québec : édition 2014,
   [En ligne], Québec, L'Institut, 2014, 162 p.
   [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2014.pdf].
- 2. J. CHALMERS et A. PEARSON, "Oral hygiene care for residents with dementia: A literature review", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 52, n° 4, 2005, p. 410-419.
- 3. M. SILVA, M. HOPCRAFT et M. MORGAN, "Dental caries in Victorian nursing homes", *Australian Dental Journal*, vol. 59, n° 3, 2014, p. 321-328.
- 4. M.S. HOPCRAFT et autres, "Oral hygiene and periodontal disease in Victorian nursing homes", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e220-e228. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00448.x.
- 5. M. LAURENT et autres, « Les candidoses oropharyngées des personnes âgées », Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement, vol. 9, n° 1, 2011, p. 21-28.
- 6. G.-J. VAN DER PUTTEN et autres, "The importance of oral health in (frail) elderly a review", *European Geriatric Medicine*, vol. 4, n° 5, 2013, p. 339-344.
- 7. M. LAMY, « La santé bucco-dentaire des personnes âgées », *Revue Médicale de Liège*, vol. 69, n° 5-6, 2014, p. 357-360.
- 8. X. CHEN, J.J.J. CLARK et S. NAORUNGROJ, "Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses", *Gerodontology*, vol. 30, n° 1, 2013, p. 49-60.
- 9. D.J. MARÍN ZULUAGA et autres, "Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e420-e426. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00490.x.
- 10. M. PETELIN et autres, "Oral health of the elderly living in residential home in Slovenia", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e447-e457. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00497.x.
- 11. M.S. HOPCRAFT et autres, "Edentulism and dental caries in Victorian nursing homes", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e512-e519. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00510.x.
- 12. G.W. TAYLOR, W.J. LOESCHE et M.S. TERPENNING, "Impact of Oral Diseases on Systemic Health in the Elderly: Diabetes Mellitus and Aspiration Pneumonia", *Journal of Public Health Dentistry*, vol. 60, n° 4, 2000, p. 313-320.
- 13. J.D. BECK et S. OFFENBACHER, "Oral health and systemic disease: periodontitis and cardiovascular disease", *Journal of Dental Education*, vol. 62, n° 10, 1998, p. 859-870.

- 14. L. MONTEBUGNOLI et autres, "Poor oral health is associated with coronary heart disease and elevated systemic inflammatory and haemostatic factors", *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 31, n° 1, 2004, p. 25-29.
- 15. C.D. VAN DER MAAREL-WIERINK et autres, "Risk Factors for Aspiration Pneumonia in Frail Older People: A Systematic Literature Review", *Journal of American Medical Directors Association*, vol. 12, n° 5, 2011, p. 344-354.
- 16. A.A. El-SOLH, "Association between pneumonia and oral care in nursing home residents", *Lung*, vol. 189, n° 3, 2011, p. 173-180.
- 17. A. AZARPAZHOOH et J.L. LEAKE, "Systematic Review of the Association Between Respiratory Diseases and Oral Health", *Journal of Periodontology*, vol. 77, n° 9, 2006, p. 1465-1482.
- 18. P. SJÖGREN et autres, "A Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Homes: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled Trials", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 56, n° 11, 2008, p. 2124-2130.
- V. QUAGLIARELLO et autres, "Pilot Testing of Intervention Protocols to Prevent Pneumonia in Nursing Home Residents", Journal of the American Geriatrics Society, vol. 57, nº 7, 2009, p. 1226-1231.
- 20. F. MÜLLER, "Oral Hygiene Reduces the Mortality from Aspiration Pneumonia in Frail Elders", *Journal of Dental Research*, vol. 94, n° 3, suppl., 2015, p. 14S-16S.
- 21. C.W. BASSIM et autres, "Modification of the risk of mortality from pneumonia with oral hygiene care", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 56, n° 9, 2008, p. 1601-1607.
- 22. P. CORBEIL, J.-M. BRODEUR et S. ARPIN, Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2006, 39 p.
- 23. C.C. WYATT, "Elderly Canadians residing in long-term care hospitals: part II. Dental caries status", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 68, n° 6, 2002, p. 359-363.
- 24. C.C.L. WYATT et autres, "The development, implementation, utilization and outcomes of a comprehensive dental program for older adults residing in long-term care facilities", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 72, n° 5, 2006, p. 419-419g.
- 25. C.C. WYATT, "Elderly Canadians residing in long-term care hospitals: part I. Medical and dental status", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 68, n° 6, 2002, p. 353-358.

- 26. C.C.L. WYATT, "A 5-year follow-up of older adults residing in long-term care facilities: utilisation of a comprehensive dental programme", *Gerodontology*, vol. 26, n° 4, 2009, p. 282-290.
- 27. J. WOO et autres, "An estimate of long-term care needs and identification of risk factors for institutionalization among Hong Kong Chinese aged 70 years and over", Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, vol. 55, n° 2, 2000, p. M64-M69.
- 28. M.P. SWEENEY et autres, "Oral health care and status of elderly care home residents in Glasgow", *Community Dental Health*, vol. 24, n° 1, 2007, p. 37-42.
- 29. D.C. MATTHEWS et autres, "Oral health status of long-term care residents a vulnerable population", *Journal of the Canadian Dental Association*, vol. 78, n° c3, 2012, p. 10.
- 30. J.M. CHALMERS, K.D. CARTER et A.J. SPENCER, "Oral diseases and conditions in community-living older adults with and without dementia", *Special Care in Dentistry*, vol. 23, n° 1, 2003, p. 7-17.
- 31. M.E. MC NALLY et autres, "Action Planning for Daily Mouth Care in Long-Term Care: The Brushing Up on Mouth Care Project", *Nursing Research and Practice*, vol. 2012, article ID 368356, 11 p. doi: 10.1155/2012/368356.
- 32. R.A. JABLONSKI et autres, "The Role of Biobehavioral, Environmental, and Social Forces on Oral Health Disparities in Frail and Functionally Dependent Nursing Home Elders", *Biological Research for Nursing*, vol. 7, n° 1, 2005, p. 75-82.
- 33. CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION, *Analysis in Brief: Caring for Seniors With Alzheimer's Disease and Other Forms of Dementia*, [Ottawa], L'Institut, 2010, 21 p.
- 34. D.C. MATTHEWS et autres, "Assessing the oral health of an ageing population: methods, challenges and predictors of survey participation", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e656-e666. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00540.x.
- 35. P. PLOURDE, Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD: collaboration interprofessionnelle, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, c2016, 34 p.
- 36. E. COCKER, J. PLOEG et S. KAASALAINEN, "The Effect of Programs to Improve Oral Hygiene Outcomes for Older Residents in Long-Term Care: A Systematic Review", Research in Gerontological Nursing, vol. 7, no 2, 2014, p. 87-100.
- 37. L.A. PRETTY, "The Seattle Care Pathway: Defining Dental Care for Older Adults", *Journal of the California Dental Association*, vol. 43, n° 8, 2015, p. 429-437.

- 38. P. LE et autres, "Improving residents' oral health through staff education in nursing homes", *Special Care in Dentistry*, vol. 32, n° 6, 2012, p. 242-250.
- 39. M. MC NALLY et autres, "Implementing Oral Care Practices and Policy Into Long-Term Care: The Brushing up on Mouth Care project", *Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, vol. 16, n° 3, 2015, p. 200-207. doi: 10.1016/j.jamda.2014.08.018.
- 40. REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, *Oral Health: Nursing Assessment and Interventions*, [En ligne], Toronto, L'Association, 2008, 96 p. [https://rnao.ca/bpg/guidelines/oral-health-nursing-assessment-and-intervention].
- 41. AGIRC-ARRCO et UFSBD, Santé bucco-dentaire: guide à l'usage des établissements pour personnes âgées 2014, [En ligne], Paris, AGIRC-ARRCO, 2014, 118 p. [http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Accompagner/Guide/Guide sante bucco dentaire.pdf].
- 42. I. WÅRDH, M. JONSSON et M. WIKSTRÖM, "Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel an area in need of improvement", *Gerodontology*, vol. 29, n° 2, 2012, p. e787-e792. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x.
- 43. F.F. PORTELLA et autres, "Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly", *Gerodontology*, vol. 32, n° 1, 2015, p. 28-34. doi: 10.1111/ger.12049.
- 44. A. ZENTHÖFER et autres, "Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia results of an intervention study", *Clinical Interventions in Aging*, vol. 11, 2016, p. 1755- 1762.
- 45. C. AMERINE et autres, "Oral health champions in long-term care facilities—a pilot study", *Special Care in Dentistry*, vol. 34, n° 4, 2014, p. 164-170.
- 46. I. TARDIF, Étude d'observation des pratiques de soins buccodentaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée, Mémoire (M. Sc.), Université Laval, 2006, 150 p.
- 47. R. ADAMS, "Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 24, n° 3, 1996, p. 552-560.
- 48. H.L. LOGAN et autres, "Common misconceptions about oral health in the older adult: nursing practices", *Special Care in Dentistry*, vol. 11, n° 6, 1991, p. 243-247.
- 49. J.M. CHALMERS et A. PEARSON, "A Systematic Review of Oral Health Assessment by Nurses and Carers for Residents with Dementia in Residential Care Facilities", *Special Care in Dentistry*, vol. 25, n° 5, 2005, p. 227-233.

- 50. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS et SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE, Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, [En ligne], [s. l.], [s. é.], 2007, 115 p. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpad-2.pdf].
- 51. J.M. CHALMERS, "Behavior management and communication strategies for dental professionals when caring for patients with dementia", *Special Care in Dentistry*, vol. 20, n° 4, 2000, p. 147-154.
- 52. L. HEARN et L. SLACK-SMITH, "Oral health care in residential aged care services: barriers to engaging health-care providers", *Australian Journal of Primary Health*, vol. 21, n° 2, 2015, p. 148-156.
- 53. K.R. EKSTRAND et autres, "A Randomized Clinical Trial of the Anti-Caries Efficacy of 5,000 Compared to 1,450 ppm Fluoridated Toothpaste on Root Caries Lesions in Elderly Disabled Nursing Home Residents", *Caries Research*, vol. 47, n° 5, 2013, p. 391-398.
- 54. A.V. RITTER, "The Efficacy of Fluoride on Root Caries Progression May Be Dose-dependent", Journal of Evidence-Based Dental Practice, vol. 13, n° 4, 2013, p. 177-179.
- 55. D. MELROSE et autres, "Cambra: Development and incorporation into a dental hygiene program", *Journal of Dental Hygiene*, vol. 86, n° 1, 2012, p. 37-38.
- 56. K. KOMULAINEN et autres, "Preference for dentist's home visits among older people", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 40, n° 1, 2012, p. 89-95.
- 57. M. LUNDQVIST et autres, "Health economic analyses of domiciliary dental care and care at fixed clinics for elderly nursing home residents in Sweden", *Community Dental Health*, vol. 32, n° 1, 2015, p. 39-43.
- 58. B. JANSSENS et autres, "Effect of an oral healthcare programme on care staff knowledge and attitude regarding oral health: a non-randomised intervention trial", *Clinical Oral Investigations*, vol. 22, n° 1, 2018, p. 281-292.

### Annexe 1

Circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux

0000

Expéditeur(s)

Le sous-ministre

1995-08-03

Les directrices et les directeurs généraux d'établissements hébergeant des adultes ou des personnes  $\hat{a}gées$ 

Sujet

Biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, allocations pour dépenses personnelles et règles relatives aux besoins spéciaux.

### CETTE CIRCULAIRE REMPLACE LES CIRCULAIRES SUIVANTES:

1980-063, CODIFICATION 03.01.41.03 DU 11 JUILLET 1980 Allocations pour dépenses personnelles NP-6-1977, CODIFICATION 03.01.41.01 DU 9 MAI 1977 Besoins spéciaux

### **OBJET**

La présente circulaire précise principalement les biens et les services qui ne doivent pas être facturés aux usagers. Pour les fins de cette circulaire, le terme "Ressource d'hébergement" comprend tout établissement hébergeant des adultes ou des personnes âgées et une ressource intermédiaire (pavillon). Elle précise aussi les biens et les services dont les coûts doivent être assumés par les usagers. Elle stipule enfin certaines règles relatives aux allocations pour dépenses personnelles.

Les autres points de cette circulaire déterminent l'étendue et les modalités relatives aux besoins spéciaux.

Elle s'applique à tout établissement hébergeant un adulte ou une personne âgée dans un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un centre de réadaptation, et qui fonctionne en ayant recours à des sommes d'argent provenant du fonds consolidé du revenu, ainsi qu'à une ressource intermédiaire (telle un pavillon).

Les dispositions de cette circulaire ne vise pas l'hébergement temporaire.

Document(s) annexe(s)

- Administration des prestations de sécurité du revenu

- Règles de procédure

Volume Chapitre Sujet Document

03 01 41 03

AS-800

### MODALITÉS

# 1- <u>BIENS ET SERVICES QUI NE DOIVENT PAS ETRE FACTURÉS AUX USAGERS</u>

La ressource d'hébergement ne peut facturer à ses usagers les biens et services suivants:

- A- Les articles et services nécessaires à l'hygiène et à la propreté personnelle d'un usager tels que:
  - T'entretien de la literie et lingerie de toilette (serviette/ débarbouillette);
  - les articles en papier dont les couches, conformément au plan de services individualisé établi pour l'usager, et tout article de cette nature requis par l'état particulier d'un usager;
  - la crème pour le corps ainsi que shampooing, désodorisant, savon de toilette, dentifrice, sauf si l'usager exige un produit personnalisé;
  - le lavage et l'entretien normal de la lingerie personnelle et des vêtements de l'usager; toutefois, la ressource d'hébergement devrait encourager l'usager, sa famille, ou ses proches, à accomplir ces tâches. Il peut également recruter des bénévoles à cette fin;
- B- Tout équipement utilisé par les usagers à des fins thérapeutiques.
- C- L'administration pour la gestion des sommes appartenant aux usagers.

### 2- BIENS ET SERVICES DONT L'USAGER DOIT ASSUMER LES COÛTS

Les biens et services suivants sont à la charge exclusive de l'usager:

- les services de coiffure;
- les articles de soins personnels, tels les cosmétiques, les fixatifs, les lotions après rasage, etc.
- le tabac ainsi que les revues ou journaux;
- les repas commandés à l'extérieur par l'usager;

N° dossier :\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	Page\\\\\
(2ième version)	2

- l'usage d'un téléphone personnel ainsi que les services personnels de câblodistribution ou de location d'un appareil radio, téléviseur ou autres; la somme des contributions ainsi exigées de chacun des usagers ne peut excéder le montant demandé par les entreprises concernées pour ces services;
- le traitement spécial des vêtements (par exemple: nettoyage à sec, pressage, reprisage).

### 3- ALLOCATIONS POUR DÉPENSES PERSONNELLES

Tout usager hébergé a droit à une somme d'argent pour couvrir certaines dépenses personnelles, lesquelles ne sont habituellement pas couvertes par les programmes de santé ou de services sociaux.

Le Règlement sur la sécurité du revenu prévoit le paiement d'un montant mensuel pour tout prestataire qui n'a pas suffisamment de revenu alors que le Règlement sur la contribution des usagers hébergés accorde des exemptions de base au moins équivalentes à ce montant de façon à assurer un revenu minimum à toute personne âgée de 18 ans et plus.

### A- ACQUISITION DE BIENS

Lorsque la ressource d'hébergement sert d'intermédiaire pour procurer des biens et services aux usagers, elle ne peut réclamer que les coûts réels de ces derniers.

Lorsqu'on utilise l'argent personnel d'un usager pour l'acquisition de biens (ex.: téléviseurs, radios et autres appareils de même nature), il doit y avoir une entente écrite entre l'usager, sa famille ou encore le tuteur ou le curateur, d'une part, et la ressource d'hébergement, d'autre part, à l'effet que l'usager en sera propriétaire.

### B- MISE EN ADMINISTRATION

Lorsque l'incapacité d'un usager à administrer ou à gérer correctement ses biens est établie et qu'il ne bénéficie pas déjà d'un régime de protection (tuteur, curateur, conseiller au majeur), la ressource d'hébergement peut être autorisée à titre d'administrateur désigné à agir en son nom.

N°	dossier ////////////////////////////////////	Page :!!!!
	1995-010	3

S-800C

Dans le cas d'un prestataire de la Sécurité du revenu, la création d'une mise en administration par décision du ministère de la Sécurité du revenu est alors requise, à chaque fois. Il s'agit là de l'unique manière qui, pour les personnes qui ne bénéficient pas du régime de protection, permet à une ressource de se substituer à un prestataire de la sécurité du revenu pour la gestion de son allocation de dépenses personnelles. Dans ce cas, le formulaire (SR-14) "Administration des prestations de sécurité du revenu par un tiers", photocopie en annexe l, doit être dûment rempli. Les règles de procédure concernant l'administrateur désigné sont résumées en annexe II.

La mise en administration représentant un geste très important, puisqu'elle équivaut à empêcher un usager d'administrer ses biens, seul le directeur général de l'établissement ou ses représentants nommément désignés, un parent ou un proche pourront recommander un administrateur.

Le nom de la personne recommandant l'administrateur et le nom de ce dernier devront être communiqués au ministère de la Sécurité du revenu; toute recommandation signée par une autre personne que celles désignées à l'alinéa précédent sera retournée à la ressource d'hébergement.

### 4- BESOINS SPÉCIAUX

### A- CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Dans le cadre de son hébergement, sous la responsabilité de tout établissement autorisé à appliquer les règles de contribution relatives à l'hébergement d'un usager, ce dernier peut requérir des «besoins spéciaux» notamment des appareils suppléant à une déficience physique, des prothèses dentaires, des lunettes.

Dans la mesure où le besoin spécial est constaté, un usager peut obtenir la réponse à son besoin auprès de l'organisme responsable (CSST, RAMQ, SAAQ, etc., selon leurs critères d'admissibilité) ou auprès de l'établissement sous la responsabilité de qui il est hébergé. Dans certains cas, une contribution peut être exigée de l'usager.

Il est à remarquer que les services auxquels une personne a droit en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays ne sont pas couverts par cette circulaire.

Les besoins spéciaux (1) pour lesquels l'établissement est autorisé à payer une partie des coûts sont ceux qui s'apparentent aux besoins suivants: les lunettes, les lentilles cornéennes, les aides à la communication, les aides de suppléance à l'audition, les chaussures orthopédiques, les soins et les prothèses dentaires. L'établissement est autorisé à payer une partie du coût dans la mesure où l'usager aura contribué selon les règles suivantes:

Pourcentage du SRG <sup>(2)</sup> mensuel reçu par l'usager par rapport au maximum du SRG mensuel	Proportion du coût d'un besoin spécial que doit assumer l'usager
Moins de 10% du SRG	100 %
de 10 % à 19,99 % du SRG	90 %
de 20 % à 29,99 % "	80 %
de 30 % à 39,99 % "	70 %
de 40 % à 49,99 % "	60 %
de 50 % à 59,99 % "	50 %
de 60 % à 69,99 % "	40 %
de 70 % à 79,99 % "	30 %
de 80 % à 89,99 % "	20 %
90 % et plus du SRG	10 %

Pour les personnes hébergées de moins de 65 ans, l'établissement applique une échelle identique de contribution, pour des niveaux de revenu équivalents, quelle qu'en soit la provenance.

(2) Supplément de Revenu Garanti

4S-800C

<sup>(1)</sup> Une ordonnance est requise pour les besoins des lunettes, lentilles cornéennes, aides à la communication et aides de suppléance à l'audition.

La proportion du coût d'un besoin spécial que doit assumer chaque usager de votre établissement vous est signifié à chaque mois via le bordereau de contribution que vous fait parvenir le ministère de la Sécurité du revenu.

L'établissement n'est pas tenu de payer le coût total ou partiel d'un besoin spécial si l'usager concerné ne lui a pas soumis sa demande au préalable.

### **B- AUTRES CONSIDÉRATIONS**

### 1° TRANSPORT

Pour tout déplacement d'un usager hébergé vers le bureau d'un médecin spécialiste, se référer à la politique de déplacement des bénéficiaires (circulaire portant la codification 01.01.40.10).

# 2° APPAREILS SUPPLÉANT A UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

Les usagers hébergés sont admissibles aux programmes administrés par la RAMQ selon les lois et règlements en vigueur:

- prothèses, orthèses, appareils orthopédiques, autres équipements, aides à la locomotion et à la posture;
- aides à la lecture, à l'écriture et à la mobilité;
- . prothèses auditives.

Les coûts de la réparation des fauteuils roulants (pièces et main-d'oeuvre pour la réparation) sont assumés par la RAMQ conformément à ses règles. L'établissement paie les frais encourus pour obtenir le service (ex.: déplacement du réparateur).

### 3° FRAIS FUNÉRAIRES

Les frais funéraires sont assumés par le ministère de la Sécurité du revenu pour les usagers admissibles à la sécurité du revenu (art. 46 du Règlement sur la sécurité du revenu).

	N° dossier ::::::::::::::::::::::::::::::::::::	Page\\\\\
AS-800B	1995-010	6

### 5- ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette circulaire entre en vigueur le 1er octobre 1995.

<u>SUIVI</u>

Les établissements devront, le cas échéant, faire parvenir aux responsables des ressources intermédiaires (pavillons) le contenu de la présente circulaire ainsi que ses annexes 1 et 2.

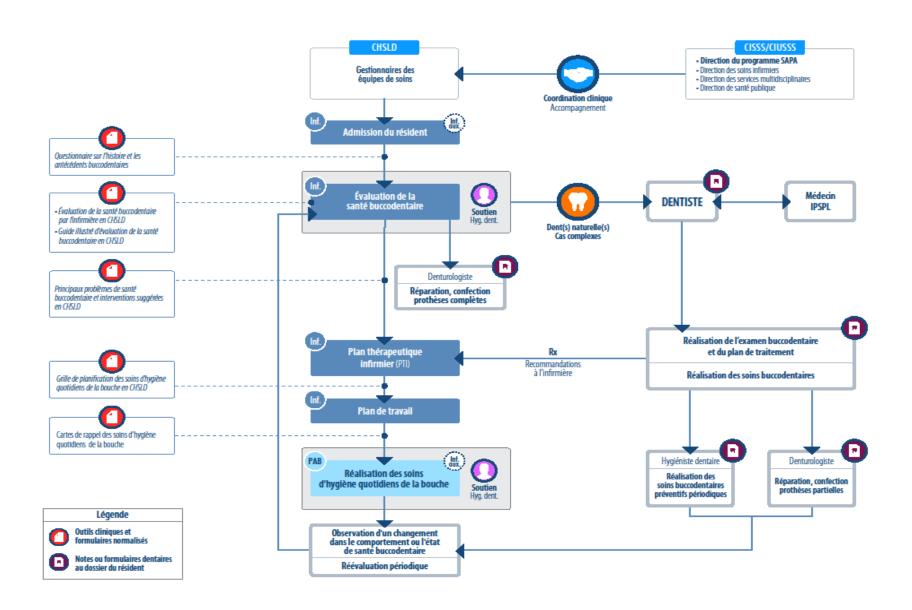
Le service cité en référence est disponible pour tout renseignement additionnel.

Le sous-ministre,

Luc M. MALO

S-800C

# Annexe 2 Modèle de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en **CHSLD**



Annexe 3

Formulaires normalisés

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (CHSLD)





- 1. Consentement général
- Consentement à des examens ou traitements particuliers
- Refus de subir un examen ou un traitement particulier
- 4. Départ sans congé

N.B. : On doit s'assurer que les signataires du formulaire sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le caséchéant, prière de mentionner à quel titre (curateur) la personne est autorisée à signer.

N• de dossier : Date d'admission :

1- CONSENTEMENT GÉNÉRAL (à remplir lors de l'admission ou de l'insci	ription)		
Nom de l'établissement			
J'autorise les médecins, dentistes, les intervenants contractuelles et intervenants contractuels ou employées et employés de l'établisse- ment à me dispenser des soins et services dans le cadre du programme			
(hébargement et soins de longue durée (permanents ou temporaires) pavillon, résidence d'accueil, centre			
pour une durée de	nne mole ambiende		
pour une durée de			
Date Année Mois Jour Signataire : usager ou personne autorisée	Tămoin à la signature		
Arino Mos Jour			
2- CONSENTEMENT À DES EXAMENS OU TRAITEMENTS PARTICULIERS			
2- CONSENTEMENT A DES EXAMENS DO THATTEMENTS PARTICULIERS			
J'autorise le docteur	à me faire subir l'examen		
ou le traitement suivant :			
Je reconnais que le médecin ou dentiste traitant m'a expliqué la nature et les risque  Usos I Signature : usager ou personne autorisée	ra ou errets possibles de cet examen ou traitement.  Tâmoin à la signature		
Année Mols Jour Signataire : usager ou personne autorisée	Tonon a la signaturo		
3- REFUS DE SUBIR UN EXAMEN OU UN TRAITEMENT PARTICULIER			
Je refuse de subir l'examen ou le traitement suivant :			
Description de l'examen ou du trahemers			
·			
Cet examen ou ce traitement m'a été recommandé par :	n du mådarin nu du damissa rasnonsaNe		
Je reconnais avoir été informé des risques ou des conséquences que peut entraîner mon refus de subir l'examen ou le traitement qui m'a été recommandé.			
Date Signataire : usager ou personne autorisée	Tămoin à la signature		
4- DÉPART SANS CONGÉ			
	stro l'avia dos módosino ou destistas traitante:		
Je déclare quitter cet établissement de ma propre initiative, sur ma demande et cor dégage donc l'établissement, son personnel et les médecins ou dentistes traitants (			
Date Année Mois Jour Signataire : usager ou personne autorisée	Tămoin à la signature		
Annee Mots Jour			

AH-404 DT9110 (rev. 2013-03)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (CHSLD)





Numéro de dossier

Date de naissance

#### QUESTIONNAIRE SUR L'HISTOIRE ET LES ANTÉCÉDENTS BUCCODENTAIRES

## À remplir à l'admission du résident en CHSLD

Histoire dentaire du résident		Habitudes d'hygiène buccodentair	re du réside	nt
Avez-vous un dentiste traitant?     Si oui, indiquez son nom :	Oul Non	A quelle fréquence brossez-vous vos      I fois par lour      2 fois et p	dents ou vos p lus par jour	rothèses?
Traitements reçus (spécifiez):  Nettoyage, détartrage  Obturations dentaires  Traitement de canal  Couronne(s) ou pont(s)  Prothèses complètes ou partielles  Extractions dentaires  Avez-vous des dents naturelles?  Indiquez si vous avez:  Une prothèse partielle du haut  Une prothèse complète du bas  Une prothèse complète du bas  Une prothèse complète du bas  Des prothèses fixes (couronnes, ponts)  Une prothèse fixe sur implants	lus de 2 ans  Oul Non	A l'occasion Je ne sais  Indiquez si vous utilisez :  La brosse à dents manuelle  La brosse à dents électrique  La brosse à prothèses  Le dentifrice fluoré  Le rince-bouche  La sole dentaire  Le nettoyant pour prothèses (Polidant  L'adhésif pour prothèses (Poligrip*)  Enlevez-vous vos prothèses la nuit (si Indiqué)?  Commentaires	Oul   Oul   Oul   Oul   Oul   Oul	Non Non Non Non Non Non Non Non
O-1 an 1-5 ans Pi	lus de 5 ans			
Ougstionnaire remali per			Date	
Questionnaire rempli par : Nom at pránom	Lien avec le résident	Signature		Mois Jour
		-	I	1
Questionnaire révisé par :			Date	
Nom et prénom de l'infirmière	Nº de permis	Signature	Année	Mois Jour

AS-300 DT9446 (2018-08)

QUESTIONNAIRE SUR L'HISTOIRE ET LES ANTÉCÉDENTS BUCCODENTAIRES

DOSSIER DU RÉSIDENT





## ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE PAR L'INFIRMIÈRE EN CHSLD

Numéro de dossier	
Nom du résident	
Prénom du résident	
Date de naissance	lois Jour Sexe
Nº d'assurance maladie	Année Mois Expiration
Ind. rég. Nº těléphona	Ind. rög. N <sup>o</sup> tälöphona (autra)

Évaluation de la bouche					
Date	Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour	
A évaluer					
Lèvres	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
Langue	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
Gencives et palais	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
Muqueuses joues et lèvres	0 1 2	0 1 2	0 1 2	□ 0 □ 1 □ 2	
Salive	0 1 2	0 1 2	0 1 2	□ 0 □ 1 □ 2	
Dents naturelles	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
Présentes	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
Prothèses dentaires	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
Présentes	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
Hygiène buccale	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
Douleur	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	
1 = altération légère : présen	- sain : absence d'anomalle     - altération légère : présence d'une anomalle légère. Si zone ombragée, diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire     - altération sévère : présence d'une anomalle sévère. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire				
Toujours donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon la carte de rappel appropriée. Par contre, les résidents présentant à l'admission une ou plusieurs dents très mobiles (mobilité sévère) ou souffrant d'une importante douleur buccodentaire, avec ou sans enflure du visage, doivent voir le dentiste en urgence avant de recevoir les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.					
Appliquer les interventions	suggérées pour les princ	ripaux problèmes de santé	buccodentaire		
	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
Diriger le résident vers le d	entiste				
	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
Plan thérapeutique infirmier (PTI)					
PTI déterminé, ajusté	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
Note inscrite au dossier	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
Infirmière					
Nom :		.			
Signature :		.			
Numéro de permis :		.			

AS-302 DT9448 (rdv. 2018-09)

ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE PAR L'INFIRMIÈRE EN CHSLD

DOSSIER DU RÉSIDENT

Structure	0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
Lèvres	Roses     Humides     Lisses	Rougeur aux coins des lèvres     Sèches     Gercées	Régions rouges ou blanches ou ulcérées     Enflure ou tuméfaction     Régions ulcérées et sanguinolentes aux coins des lèvres
Langue	Rose     Humide     Normale	Rouge, fissurée et brillante sans enflure     Sèche     Plaques sur une partie de sa surface     Petit ulcère visible	Enflure     Plaques rouges ou blanches sur la majorité de sa surface     Gros ulcère visible
Gencives et palais	<ul><li>Roses</li><li>Humides</li><li>Lisses</li><li>Ne saignent pas</li></ul>	Rougeur ou enflure localisée     Secs     Saignement localisé ou limité     Plaques blanches, résidus ou couches sur une petite partie     Présence d'un ulcère ou d'un point douloureux sous les prothèses	Rougeur ou enflure généralisée     Saignement généralisé ou abondant     Plaques blanches, résidus ou couches sur une grande partie     Présence de plusieurs ulcères sous les prothèses
Muqueuses des joues et des lèvres	Roses Humides Lisses	Rougeur ou œdème localisé avec apparence brillante     Sèches     Résidus ou couches sur une petite partie     Petit ulcère visible	Plaques rouges ou blanches ou œdème généralisé     Résidus ou couches sur une grande partie     Gros ulcère visible
Salive	Abondante, aqueuse et fluide     Tissus humides	Peu de salive     Tissus secs ou collants	Peu ou pas de salive     Tissus secs ou rouges     Salive épaisse
Dents naturelles	<ul> <li>Absence de caries évidentes</li> <li>Absence de dents brisées</li> <li>Absence de racines cariées ou brisées</li> <li>Absence de mobilité</li> </ul>	Présence d'une carie évidente Présence d'une dent brisée Présence d'une racine cariée Dent légèrement mobile	Plusieurs caries évidentes Plusieurs dents brisées Plusieurs racines cariées ou brisées Dent très mobile
Prothèses dentaires	<ul> <li>Intégrité de la structure d'acrylique ou de métal</li> <li>Intégrité des dents</li> <li>Bonne rétention et stabilité</li> <li>Prothèses identifiées</li> </ul>	Structure d'acrylique ou de métal brisée (bris mineur)     Dent brisée ou perdue     Mauvaise rétention ou stabilité avec ou sans lésions aux muqueuses, gencives, palais     Prothèses non identifiées	Structure d'acrylique ou de métal brisée (bris majeur)     Plusieurs dents brisées ou perdues     Ne porte pas la prothèse ou la prothèse est mal ajustée     Porte la prothèse seulement avec l'utilisation d'un adhésif
Hygiène buccale	<ul> <li>Absence de débris, d'aliments ou de tartre sur les dents ou les prothèses</li> <li>Bonne haleine</li> </ul>	Présence localisée de débris, d'aliments ou de tartre sur les dents ou les prothèses     Mauvaise haleine perceptible lors de longues interactions	<ul> <li>Présence généralisée de débris, d'aliments ou de tartre sur les dents ou les prothèses</li> <li>Halitose (très mauvaise haleine)</li> </ul>
Douleur	<ul> <li>Pas de douleur ou de signes comportementaux, verbaux ou physiques de douleur orale</li> </ul>	Signes occasionnels de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)	Signes fréquents de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)

Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire

Référence : J.M. CHALMERS et autres, "The Oral Health Assessment Tool – Validity and reliability", Australian Dental Journal, vol. 50, no 3, septembre 2005, p. 191-199.

AS-302 DT9448 (rév. 2018-09)

ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE PAR L'INFIRMIÈRE EN CHSLD





#### GRILLE DE PLANIFICATION DES SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

Numéro de Nom du résident						
Prénom du réside	int					
Date de naissance	Année	Mois	Jou		М	F
		Mois	Jou			Moi
naissance			Jou	Ann		

Planification des soins : cartes de rappel		
MATIN (après le déjeuner ou après le dîner)	SOIR (après le souper ou avant le coucher)	
DENTS NATURELLES Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappe	11 (couleur rose)	
✓ Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5 000 ppm, la langue et les muqueuses	✓ Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluorê 5 000 ppm, la langue et les muqueuses	
Dents naturelles et prothèses dentaires Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappel 2 (couleur ver		
<ul> <li>Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5 000 ppm, la langue et les muqueuses</li> </ul>	<ul> <li>Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5 000 ppm, la langue et les muqueuses</li> </ul>	
✓ Rincer les prothèses à l'eau	<ul> <li>Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse</li> </ul>	
	✓ Faire tremper les prothèses dans de l'eau tiède pour la nuit	
PROTHÈSES DENTAIRES, SANS DENTS NATURELLES Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappe		
<ul> <li>Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool</li> </ul>	<ul> <li>Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool</li> </ul>	
✓ Rincer les prothèses à l'eau	<ul> <li>Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse</li> </ul>	
	✓ Faire tremper les prothèses dans de l'eau tiède pour la nuit	
SANS PROTHÈSES DENTAIRES, SANS DENTS NATUR Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappe		
✓ Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool	✓ Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool	
PROTHÈSES DENTAIRES SUR IMPLANTS Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappe	5 (couleur bleue)	
<ul> <li>Brosser les pillers des implants, la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool</li> </ul>	<ul> <li>Brosser les pillers des implants, la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool</li> </ul>	
<ul> <li>Brosser les prothèses fixes sur implants en bouche avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif</li> </ul>	<ul> <li>Brosser les prothèses fixes sur implants en bouche avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif</li> </ul>	
<ul> <li>Nettoyer les espaces entre les pillers des implants avec une brosse interproximale</li> </ul>	<ul> <li>Nettoyer les espaces entre les pillers des implants avec une brosse interproximale</li> </ul>	
✓ Rincer les prothèses amovibles sur implants à l'eau	<ul> <li>Brosser les prothèses amovibles sur implants avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse</li> </ul>	
	<ul> <li>Faire tremper les prothèses amovibles sur implants dans de l'eau tiède pour la nuit</li> </ul>	

GRILLE DE PLANIFICATION DES SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD DOSSIER DU RÉSIDENT Page 1 sur 2

Profil du résident					
Dysphagie (voir précautions ci-desso	ous)	Difficulté à cracher			
Comportement difficile, peu coopérat	tif	Difficulté à bouger la tête			
Comportement agressif, frappe ou m	ord	Limitation manuelle : Gaud	che	Droite	
☐ Autre :					
Niveau d'assistance requis					
Assistance minimale (résident auton	ome)				
Assistance partielle, ponctuelle (résid	dent semi-autonome)				
Assistance complète (résident non-autonome)					
Commentaire :					
		·			
Infirmière			Date		
Nom et prénom	Nº de permis	Signature	Année	Mois	Jour
				I	ı

# Dysphagie : précautions à prendre

Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon la carte de rappel appropriée

## Lors des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

 Faire asseoir le résident bien droit



ă

ou faire coucher le résident sur le côté



TOUJOURS garder la tête du résident légèrement penchée vers l'avant  Éviter les dentifrices qui contiennent un agent moussant

 Éliminer les surplus de dentifrice ou de salive avec une gaze de coton 2 x 2 ou faire cracher le résident dans un bassin réniforme





Adapté de matériel cléveloppé par le decleur Christian Curce, 02:52N PMD, ULaval, 2018



AS-301 DT9447 (rev. 2019-01)

GRILLE DE PLANIFICATION DES SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

Page 2 sur 2

## REQUÊTE DE SERVICES PROFESSIONNELS

Nom usual (	nom à la naissance ou nom du conjoins	
Adresse		
, Li	ind.nlg.	Sozio M F C
on		
nts utlies)		
Nº de permis		Mois Jour Houre
es recommandations qui sont néc		
,	,	
N* da permis	Date Année	Mois Jour Houre
Nº de permis  néraple ☐ Service des so e ☐ Service social	Annae	Mois Jour Houre
	N° de pormis	Code poszal Tělěphone Ind. nig.  N° d'accurance maladie Nom du Ind. nig.





## DOSSIER DU DENTISTE EN CHSLD

Numéro de dossier Nom du résident	
Prénom du résident	
Date de Année N nalssance N N° d'assurance maladie	lois Jour Sexe
Ind. rég. Nº tölöphona	Expiration   Ind. rég. Nº tölöphone (autre)

PLAINTE PRINCIPALE	ODONTOGRAMME ORIGINAL
	18 17 16 15 14 18 12 11 21 30 28 24 35 20 27 28
	H=(Y))1322223335555
PRÉCAUTIONS PRÉOPÉRATOIRES	
	Maxillalire Supérieur
	Broile du patient
HISTOIRE DE CAS (ANAMNÈSE)	GXQQQQ Maxillaire QQQQQQ
	H-A-4-4-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-A-
	<i>D/200</i> 066990000000000000000000000000000000
	48 -7 48 48 44 40 47 47 51 07 08 14 05 08 77 55
EXAMEN BUCCODENTAIRE N = normal A	= anormal

	EXAMEN BUCCODENTAIRE	N = normal	A = a	normal			
	A. Évaluation générale		N	Α	G. Examen buccal	N	Α
	B. Examen extra-oral		N		Lèvres		
$\vdash$			N	A	M	$\overline{}$	$\overline{}$
L	Articulation temporo-mandibulaire	9			Muqueuses		Ш
L	Glandes salivaires				Parodonte		
	Autres					$\overline{}$	$\overline{}$
	C. Hygiène buccale				Palais	Ш	Ш
	Excellente Moyenne	☐ Insuffisa	ante		Oro-pharynx		
	D. Édentation						
	Complète Partielle	Aucune			Plancher de la bouche		Ш
	E. Examen radiologique		N	A	Vestibule		
Г	Inscrire les résultats sur l'odontog	ramme origina			Veolibule		
	F. Examens spéciaux, commen				Langue		
$\vdash$					Salive		
$\vdash$					Occlusion		

AS-303 DT9455 (2018-12)

DOSSIER DU DENTISTE EN CHSLD

DOSSIER DU RÉSIDENT

	Nom al prinom du nisidant	MF day downley
	-	
DIACNOSTICS	Militar la barretain AS	306 pour le plan de traitement)
DIAGROSTICS		
SOINS BUCCODENTAIRES PRÉVENTIF	'S PÉRIODIQUES À DONNER PAR L'HYCIÉMISTE	DENTAIRE
Some et actes		Fréquence
1		
2		
3		
4		
Précautions		
Nom du dentiste Nom et prinon	M de permis   Signature	Date Arnie Max Jour
Name years	a de la companya de l	1 1
Date Arnie Mois Jour	ODONTOGRAMM:	EVOLUTE 
Date Acrelo Mois Jour	- 0 0 0 0 0	1/100
	2020203	
A Arms Mos Jose	BBB-64444	444461
Date		
	Maxillain	100 TO
	Droite du patient	
	(CV) Maxillaire	00000
	THE PERSON	
	<b>助方</b> 食食食食	BAAAAAAAA
	0 0 1 / 0	
	<del></del>	
	46 47 46 45 44 45 42 41 51	30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 3

ан жилитена (жил то).

DOSSIER DU DENTISTE





## DOSSIER DU DENTUROLOGISTE EN CHSLD

Numéro de d Nom du résident	200000					
Prénom du résider	nt.					
	Année	Moi	5 .	our	Saxo	
Date de naissance	Année	Moi	5 ]	our		F
		Moi	s J	our		
naissance		Moi	s J Expirat		M	

			L					
EVALUE 11 BUILDS	ODENTAIDE							
EXAMEN BUCC	ODENTAIRE							
poés u maus	001111511511550							
PRECAUTIONS,	COMMENTAIRES							
EXAMEN BUCC	Al							
Crêtes	Supérieure :			☐ Inférie				
	+= -							
Muqueuses	Supérieure :			Inférie				
Relation	Classe I	Classe II	Classe III	Class	e IV			
Espace intermaxillaire	Antérieur :			Posté	irieur :			
Articulation temporo-mandibo	ulaire Droite:			Gauc	he:			
Voûte palatine :		Salive :			Langue :			
Commentaires								
SERVICES REN								
Un examen par u	in dentiste est nécessaire Service	avant de re	ndre un service rel		othèse partielle an tériel et notes	novible.		
Date				Ma	teriel et notes			
	Consultation et exame	n buccal						
	Empreinte primaire							
	Empreinte secondaire							
	Articulation							
	Premier essai							
	Deuxième essai							
	Mise en bouche							
	Premier ajustement							
	Deuxième ajustement							
Nom du denturo Nom et prénom		V° de permis	Signature			Date Année	Mois	Jour
reciti et prenom		v oa parms	aignature			Armod	MUIS	Jour
							Ш	

AS-304 DT9456 (2018-12)

DOSSIER DU DENTUROLOGISTE EN CHSLD

DOSSIER DU RÉSIDENT





## NOTES D'ÉVOLUTION Santé buccodentaire en CHSLD

Numéro de dossie	9 <b>r</b>		
Nom du résident			
Prénom du résident			
Date de naissance	ióo N	lois Jo	ur Sexe
Nº d'assurance maladie			Annoe Mois
		Expiratio	
Ind. rég. Nº téléphone		Ind. rég.	Nº téléphone (autre)

Date	Notes évolutives

AS-305 DT9457 (rdv. 2018-12)

NOTES D'ÉVOLUTION Santé buccodentaire en CHSLD

DOSSIER DU RÉSIDENT





# SOINS BUCCODENTAIRES EN CHSLD

Plan de traitement et évaluation des coûts Dentiste Denturologiste

741100	Date de Annão Mois Jour Soxoo nalssance	Numéro de Nom du résident	tananal Cil					
Date de nalssance Mc Minister Maria	Date de nalssance M M M M M M M M M M M M M M M M M M M	Prénom du réside						
	Expiration		Année	1	/lois	Jour		_ F
		Nº d'assurance m	aladio		Evn	iestion	Annoo	Mois

	COINC DUCCODEN	TAIDER OIL RED	шесе	DE CON	EECTION OF	LDE	E RÉPARATION DES	e no	OTUČETE DEN	TAIL	DEC AMOVIDI	Ee
		n de traitement			FECTION O	) DE			traitement alte			ES
Г			99-			Т						
Г						T						
Г						T						
Г						T						
Г						T						
Г						T						
Г						T						
Г						$\vdash$						
Г												
Г						Г						
		Pronostic							Pronostic			
	ÉVALUATION DES				A = = = 1 é		Diam de teritorio		liser le tableau	u de		
	Plan de traitement	suggere			Accepté	<u> </u>	Plan de traitement	ane			Acc	•
H		D C							Proportion	- 1	Proportion à	DAVAL
	Coûts totaux	Proportion à payer pa le résident	г	par l'éta	ion à payer ablissement A – B)		Coûts totaux		à payer par le résident		par l'établiss (C – D)	ement
A	T	à payer pa	г	par l'éta	ablissement	С	Coûts totaux	D	à payer par	\$	par l'établiss	ement
Α	\$	à payer pa le résident	r t	par l'éta	ablissement A – B)	С		D	à payer par	\$	par l'établiss	ement
	\$ CONSENTEMENT Je soussigné cons	à payer par le résident  B  ens à ce que le je	s \$ plan de	par l'éta (/	ablissement A – B) \$ ent que i'ai	aco		el qu	à payer par le résident	des	par l'établiss (C - D)	ement \$
	\$  CONSENTEMENT  Je soussigné conse également que le c	à payer par le résident  B  ens à ce que le prestite ou le de stions à ma satis	\$ plan denturolosfaction	par l'éta (/ e traitem ogiste m'	ablissement A – B) \$ ent que i'ai	aco:	\$ septé soit effectué te raitements, ainsi qu	el qu	à payer par le résident	des	par l'établiss (C - D)	\$ nais
	\$ CONSENTEMENT Je soussigné consiégalement que le drépondu à mes que	à payer par le résident  B  ens à ce que le prestite ou le de stions à ma satis	\$ plan denturolosfaction	par l'éta (/ e traitem ogiste m'	ablissement A – B) \$ ent que j'ai a expliqué l	aco:	\$ septé soit effectué te raitements, ainsi qu	el qu	à payer par le résident	des	par l'établiss (C - D) sus. Je recon	ement \$
	\$ CONSENTEMENT Je soussigné consiégalement que le drépondu à mes que	à payer par le résident  B  ens à ce que le prestite ou le de stions à ma satis	\$ plan denturolosfaction	par l'éta (/ e traitem ogiste m'	ablissement A – B) \$ ent que j'ai a expliqué l	aco:	\$ septé soit effectué te raitements, ainsi qu	el qu	à payer par le résident	des	par l'établiss (C - D)	\$ nais
	\$ CONSENTEMENT Je soussigné conse également que le d répondu à mes que Signature du résid	à payer par le résident  B  ens à ce que le prestite ou le de stions à ma satis	\$ plan de nturole faction senta	par l'éta (/ e traitem giste m' n.	\$ sent que j'ai a expliqué l	accordes to	septé soit effectué te rraitements, ainsi qu u témoin	el qu	à payer par le résident	desis po	par l'établiss (C - D) sus. Je reconssibles, et quate Mois	s nais vil a
	\$  CONSENTEMENT  Je soussigné conse également que le d répondu à mes que  Signature du résid	à payer par le résident  B  ens à ce que le presentiste ou le de stions à ma satis	\$ plan de nturole faction senta	par l'éta (/ e traitem ogiste m'	\$ sent que j'ai a expliqué l	aco:	septé soit effectué te rraitements, ainsi qu u témoin	el qu	à payer par le résident	desis po	par l'établiss (C - D) sus. Je reconossibles, et quate noe Mois	\$ nais

Nom et prénom du résident	Nº de dossier

TA	BLEAU DE CALCUL DES Plan de tr	COÛTS aitement suggéré	(Section à remplir par le Plan de tr	e dentiste ou le denturologiste) aitement alternatif
	Acte (code)	Coûts	Acte (code)	Coûts
1		\$		s
2		\$		s
3		\$		\$
4		\$		\$
5		\$		\$
6		\$		\$
7		\$		\$
8		\$		\$
9		\$		\$
10		\$		\$
	Coûts totaux A	\$	Coûts totaux C	\$

Inscrire uniquement les coûts se rapportant à l'examen, aux soins curatifs et aux services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles (les soins préventifs sont offerts gratuitement).

		ROPORTION DES CO			LE		(Section à remplir p		
	Plai	n de traitement sugg	jer	e		Plar	n de traitement alter	nat	IT
	Coûts totaux	Pourcent. à payer par le résident (10 % à 100 %)	F	Proportion à payer par le résident (A x % appl.)		Coûts totaux	Pourcent. à payer par le résident (10 % à 100 %)	F	Proportion à payer par le résident (A x % appl.)
A	\$	%	В	\$	С	\$	%	D	s

La proportion des coûts à payer par le résident est calculée selon les termes prévus dans la circulaire sur les biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, les allocations pour dépenses personnelles et les règles relatives aux besoins spéciaux.





## DEMANDE DE PAIEMENT DENTISTE

Nom du résident						
Prénom du résider	il					
Date de naissance	Année	IV	lois	Jour	Saxa M	
Nº d'assurance ma	iladio		Expir	ration	Annoo	Moi

Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD			odentaires a bouche	Ind. rég. Nº táláph	ione	Expiration nd. rég. Nº ti	aléphone (	(autro)
Dentiste	Nom at prano	m	N° d	e permis	Date des services	Année	Mois	Jour
Diagnostic	s et renseig	nements complémentaire	8					
<b>J</b>		•						
Acte (c	ode)	Numéro de dent	Nom d	le la surface		Hono	raires (	<b>\$</b> )
							1	I
								ı
								<u> </u>
								<u> </u>
								<u> </u>
								l
								L
								l
				Total des ho	noraires			l
		AH1-6		6:	do do distri			
		Attestation  J'atteste que j'ai fourni le	es services ci-dessus.	Signature	du dentiste			
AS-307 DT9459 (2018	1-11)	D	EMANDE DE PAIEME DENTISTE	NT	□ De	ntiste rection du pr	ogramm	e SAPA

82





#### **DEMANDE DE PAIEMENT** DENTUROLOGISTE

Programme québécois de soins buccodentaires

Numéro de dossier Nom du résident		
Prénom du résident		
Date de Année N nalssance	lois Jour	Saxo M F
Nº d'assurance maladie	Expiration	Année Mois
Ind. règ. Nº téléphone	Ind. rég. N	telephone (autre)

et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD			Ind. rég.	Nº táláphona	Ind. rég. Nº téléphone (autre)	
Denturologiste	Nom at pránom		Nº de permis	Date des services	Année Mois Jour	
Renseignements	complémentaires					
Acte (code)		complète	Prothèse		Honoraires (\$)	
Acte (code)	Haut	Bas	Haut	Bas	Honoraires (4)	
				Ш	1	
					1	
			Total d	les honoraires		
	Attestation		Sign	nature du denturol	ogiste	
	J'atteste que j'ai	fourni les services ci-				
-308 DT9460 (2018-11)		DEMANDE DE DENTUROL	PAIEMENT LOGISTE	□ D	enturologiste irection du programme SAP	

Annexe 4

**Outils cliniques** 

# GUIDE ILLUSTRE D'EVALUATION DE LA SANTE BUCCODENTAIRE PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE ET INTERVENTIONS SUGGÉRÉES

Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD



Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse :

#### www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESEV, FMD, Université Laval, 2018.

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018 Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN: 978-2-550-79924-5 (Imprimé)

Tous droits réservés pour tous pays. Tout le contenu publié est protégé par droits d'auteur. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec et sans la mention de l'auteur du matériel original.

C Gouvernement du Québec, 2018

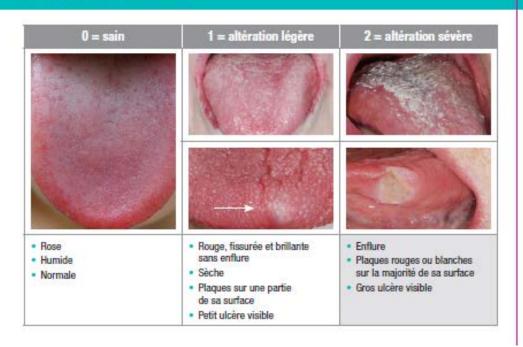
# **GUIDE ILLUSTRÉ D'ÉVALUATION** DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

## **ÉTAPE 1: LÉVRES**

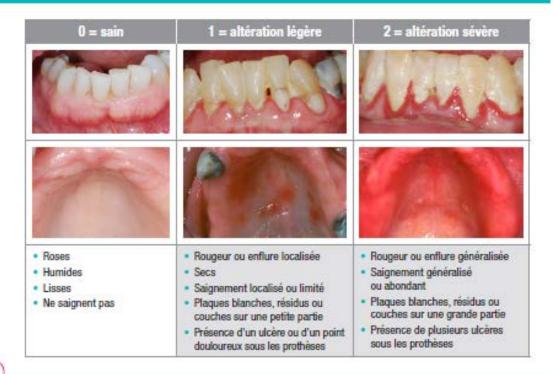


Note : Dans le Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire, les zones ombragées servent de repère à l'infirmière quant à l'importance de diriger le résident vers le dentiste.

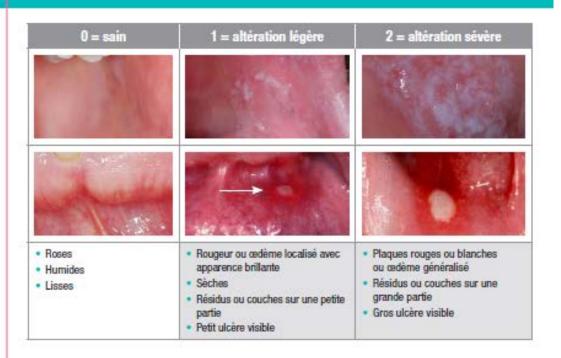
## **ETAPE 2: LANGUE**



## **ETAPE 3: GENCIVES ET PALAIS**



## **ÉTAPE 4 : MUQUEUSES DES JOUES ET DES LÉVRES**



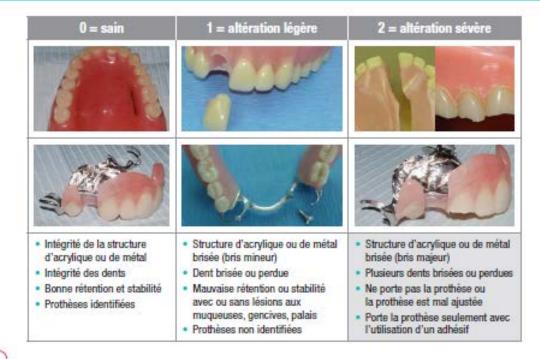
# **ÉTAPE 5 : SALIVE**

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère
Abondante, aqueuse et fluide     Tissus humides	Peu de salive     Tissus secs ou collants	Peu ou pas de salive Tissus secs ou rouges Salive épaisse

# **ETAPE 6: DENTS NATURELLES**



## **ETAPE 7: PROTHÈSES DENTAIRES**



## **ETAPE 8: HYGIÈNE BUCCALE**



# **ÉTAPE 9 : DOULEUR**

0 = sain	1 = altération légère	2 = altération sévère	
Aucun signe de douleur buccale (physique, verbal ou comportemental)	Signes occasionnels de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)	Signes fréquents de douleur buccale (physiques, verbaux ou comportementaux)	

PRINCIPAUX **PROBLÈMES DE SANTÉ** BUCCODENTAIRE **ET INTERVENTIONS** SUGGÉRÉES \_

## **MALADIE DES GENCIVES**

#### Signes et symptômes observés :

- · Rougeur localisée ou généralisée;
- Mobilité dentaire légère ou sévère ;
- Enflure localisée ou généralisée;
- · Saignement localisé ou généralisé.

#### Interventions suggérées :

- Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
- 2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
- 3. Assurer la surveillance requise.
- Donner, sur ordonnance du dentiste ou du médecin, un traitement à la chlorhexidine 0,12 %. Brosser les dents et les muqueuses avec une brosse à dents souple et de la chlorhexidine 0,12 % une fois par jour pendant une semaine par mois.

Attention: Les résidents présentant à l'admission une ou plusieurs dents très mobiles (mobilité sévère) ou souffrant d'une importante douleur buccodentaire, avec ou sans enflure du visage, doivent voir le dentiste en urgence avant de recevoir les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.





## XÉROSTOMIE (SÉCHERESSE DES MUQUEUSES DE LA BOUCHE)

#### Signes et symptômes observés :

- Sécheresse généralisée des joues et du palais :
- Sécheresse de la langue;
  Sécheresse des lèvres et gerçures.
- Absence ou quasi-absence de salive;

#### Interventions suggérées :

- Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
- 2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
- 3. Assurer la surveillance requise.
- Analyser la médication avec le pharmacien, le médecin ou le dentiste pour voir si elle est la source de la xérostomie.
- 5. Appliquer les mesures suivantes :
  - · Faire boire de petites gorgées d'eau ou sucer des cubes de glace fréquemment;
  - · Utiliser un substitut de salive sous la forme d'un gel ou d'un vaporisateur;
  - Faire mâcher de la gomme sans sucre pour stimuler la production de salive (idéalement, de la gomme au xylitol);
  - Appliquer fréquemment un baume à lèvres, préférablement à base d'eau (ne pas utiliser de gelée de pétrole);
  - · Utiliser un humidificateur la nuit dans la chambre du résident.
- Recommander de cesser de fumer, de ne pas boire de boissons avec de la caféine ou de l'alcool et d'éviter de boire des jus d'agrumes.
- 7. Éviter les rince-bouches avec alcool.





## INFLAMMATION DES MUQUEUSES D'ORIGINE PROTHÈTIQUE



#### Signes et symptômes observés :

- Rougeur variant de légère à sévère, localisée ou généralisée, des muqueuses en contact avec la prothèse dentaire. Généralement, absence de symptômes;
- Vieille prothèse ou prothèse instable et mal ajustée avec présence de tartre.

## Interventions suggérées :

- Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
- 2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
- 3. Assurer la surveillance requise.
- 4. Donner, sur ordonnance du dentiste ou du médecin, un traitement antifongique (ex. : Nystatin) incluant la désinfection de la prothèse pendant la nuit. Diriger le résident vers le dentiste si les signes et symptômes persistent après le traitement.

## CANDIDOSE BUCCALE ET PERLÈCHE



#### Signes et symptômes observés :

- Plaques blanchâtres ressemblant à du lait caillé à l'intérieur de la bouche, autour des lèvres et sur la langue et le palais. Parfois, présence de douleur;
- Régions fissurées et rougeâtres aux coins des lèvres.



#### Interventions suggérées :

- Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée).
- 2. Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire.
- 3. Assurer la surveillance requise.
- 4. Donner, sur ordonnance du dentiste ou du médecin et selon la zone affectée (muqueuses ou commissures des lèvres), un traitement antifongique (ex.: Nystatin). Diriger le résident vers le dentiste si les signes et symptômes persistent après le traitement.
- Appliquer fréquemment un baume à lèvres, préférablement à base d'eau (ne pas utiliser de gelée de pétrole).

## **ULCÈRE BUCCAL**

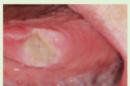
## Signes et symptômes observés :

- Plaie, dont le centre est souvent blanc et le contour rouge, qui est généralement située à l'intérieur des joues ou des lèvres ou sur la langue, le palais ou les gencives;
- Présence de douleur.

#### Interventions suggérées :

- Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche (selon la carte de rappel appropriée) en évitant tout contact direct avec l'ulcère.
- Diriger le résident vers le dentiste pour un examen buccodentaire. Si l'ulcère est d'origine traumatique (ex. : dent avec arête tranchante, prothèse mal ajustée ou brisée), le résident doit voir rapidement le dentiste pour qu'il corrige la cause d'irritation de la mugueuse.
- Assurer la surveillance requise.
- Appliquer les mesures suivantes :
  - Faire rincer la bouche à l'eau salée (1 c. à thé [5 ml] dans une 1 tasse d'eau [250 ml]);
  - Appliquer sur l'ulcère une couche de pâte composée de bicarbonate de soude (1/2 c. à thé) et d'eau (quelques gouttes);
  - Appliquer sur l'ulcère une solution moitié-moitié de peroxyde d'hydrogène 3 % et d'eau avec un coton-tige.
- Recommander d'éviter les aliments et boissons acides (tomates, café, agrumes), épicés et salés.
- Vérifier le bilan nutritionnel avec la nutritionniste pour voir s'il y a carence en vitamines et minéraux.
- Diriger le résident vers le dentiste ou le médecin si l'ulcère persiste après 21 jours.





Annexe 5

Cartes de rappel

SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE

# **Dents naturelles**

# Carte de rappel 1



# Erossage des dents : 2 fois par jour

1. Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5000 ppm (quantité d'un pois)





Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire 2. Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible); ne pas faire rincer la bouche après le brossage



3. Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses



4. Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage 5. Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher





# MATÉRIEL NÉCESSAIRE

# Brosse à dents souple, dentifrice fluoré 5000 ppm, gants et bassin réniforme

## INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

- 1. Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident
- 2. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
- 3. Éviter de donner, entre les repas, des aliments et des boissons sucrés



Remplacer la brosse à dents tous les 3 mois :					
tous les 3 mois :	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE

COMMENTAIRES:

Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

Santé et Services sociaux v v v

18-231-06 PA © Gouvernement du Duébec, 2018

# Dents naturelles + prothèses dentaires

# Carte de rappel 2



# Brossage des dents: 2 fois par jour

- 1. Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires
- 2. Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5000 ppm (quantité d'un pois)

Placer la tête de la brosse à dents à un angle de 45° avec la gencive et effectuer un mouvement rotatoire



3. Demander au résident de cracher le surplus de dentifrice (si possible); ne pas faire rincer la bouche après le brossage



4. Brosser la langue de l'arrière vers l'avant et les muqueuses



- 5. Demander au résident de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes qui suivent le brossage
- 6. Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher



# Nettoyage des prothèses dentaires : 1 fois par jour

- 1. Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau
- Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse

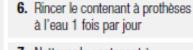


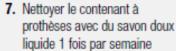


3. Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau



- 4. Retirer les prothèses pour la nuit
- 5. Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit







Brosse à dents souple, dentifrice fluoré 5000 ppm, brosse à prothèses dentaires, nettoyant à prothèse, contenant à prothèses dentaires, débarbouillette, gants, bassin réniforme

# INFORMATION COMPLÉMENTAIRE:

- Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident ainsi que de tout problème relatif à ses prothèses dentaires
- 2. Rincer les prothèses dentaires à l'eau après chaque repas
- 3. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
- 4. Éviter de donner, entre les repas, des aliments et des boissons sucrés

Remplacer la brosse à dents tous les 3 mois :	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	
Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018	COMMENTAIRE	:S:				
Santé et Services sociaux Québec **						6 100 100 10

# Prothèses dentaires sans dents naturelles

# Carte de rappel 3



# Brossage des muqueuses: 2 fois par jour

1. Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires

 Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses





- 3. Demander au résident de cracher les surplus de salive
- 4. Rincer la brosse à dents à l'eau et la laisser sécher



- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau
- Brosser les prothèses dentaires avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse



 Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau



- 4. Retirer les prothèses pour la nuit
- Placer les prothèses dentaires dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit
- Rincer le contenant à prothèses à l'eau 1 fois par jour
- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide 1 fois par semaine



Brosse à dents souple, rince-bouche antiseptique sans alcool, brosse à prothèses dentaires, nettoyant à prothèse, contenant à prothèses dentaires, débarbouillette, gants, bassin réniforme, gaze de coton 2 x 2

# INFORMATION COMPLÉMENTAIRE:

- Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident ainsi que de tout problème relatif à ses prothèses dentaires

- 2. Rincer les prothèses dentaires à l'eau après chaque repas
- 3. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
- 4. Éliminer les surplus de salive avec une gaze de coton 2 x 2 chez les résidents qui ont de la difficulté à cracher

Remplacer la brosse à dents tous les 3 mois :						
Total Total Time	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	
	COMMENTAIRES	:				
Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018						
Santé et Services sociaux Ouébec						

# Sans prothèses dentaires Sans dents naturelles

# Carte de rappel 4



# - Brossage des muqueuses: 2 fois par jour

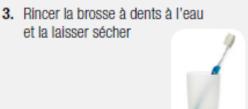


1. Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses





2. Demander au résident de cracher les surplus de salive





Brosse à dents souple, rince-bouche antiseptique sans alcool, débarbouillette, bassin réniforme, gants, gaze de coton 2 x 2

# INFORMATION COMPLÉMENTAIRE:

- 1. Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident
- 2. Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident



 Éliminer les surplus de salive avec une gaze de coton 2 x 2 chez les résidents qui ont de la difficulté à cracher



Remplacer la brosse à dents tous les 3 mois :	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE	
Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018	COMMENTAIRE	ES:				4
Santé et Services sociaux Québec * *						100 000 00

# **Prothèses dentaires sur implants**

# Carte de rappel 5

# Prothèses dentaires amovibles sur implants



# Brossage des muqueuses et des piliers des implants : 2 fois par jour

- 1. Aider le résident à enlever ses prothèses dentaires
- Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool les piliers des implants, la langue, de l'arri



- implants, la langue, de l'arrière vers l'avant, et les muqueuses
- Nettoyer les espaces entre les piliers des implants avec une brosse interproximale
- 4. Demander au résident de cracher les surplus de salive
- Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher



# Prothèses dentaires fixes sur implants



# Brossage des muqueuses, des piliers des implants et des prothèses : 2 fois par jour

- 1. Brosser avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif les régions avant et arrière des piliers des implants, la gencive, la langue, de l'arrière vers l'avant, les muqueuses ainsi que les prothèses
- Nettoyer avec une brosse interproximale les espaces entre les piliers des implants et la surface sous la prothèse en effectuant un mouvement de « va-et-vient »
- 3. Demander au résident de cracher les surplus de salive
- Rincer la brosse à dents et la brosse interproximale à l'eau et les laisser sécher



Brosse à dents souple, brosse interproximale, rince-bouche antiseptique sans alcool, brosse à prothèses dentaires, nettoyant à prothèse, contenant à prothèses dentaires, débarbouillette, gants, bassin réniforme, gaze de coton 2 x 2

# Prothèses dentaires amovibles sur implants

# Nettoyage des prothèses : 1 fois par jour

- Placer dans le lavabo une débarbouillette ou remplir le lavabo partiellement d'eau
- Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse
- Rincer abondamment les prothèses et la brosse à prothèses à l'eau

- 4. Retirer les prothèses pour la nuit
- Placer les prothèses dans un contenant rempli d'eau tiède pour la nuit
- 6. Rincer le contenant à prothèses à l'eau 1 fois par jour
- Nettoyer le contenant à prothèses avec du savon doux liquide 1 fois par semaine





# INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

 Informer l'infirmière de tout changement dans le comportement ou l'état de santé buccodentaire du résident ainsi que de tout problème relatif à ses prothèses dentaires

DATE

- 2. Rincer les prothèses dentaires à l'eau après chaque repas
- Utiliser au besoin un bassin réniforme pour faire cracher le résident
- Éliminer les surplus de salive avec une gaze de coton 2 x 2 chez les résidents qui ont de la difficulté à cracher

Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018



emplacer la br	osse à dents tous	les 3 mois :	

# Dysphagie : précautions à prendre

# Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon la carte de rappel appropriée

# Lors des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

 Faire asseoir le résident bien droit



ou faire coucher le résident sur le côté



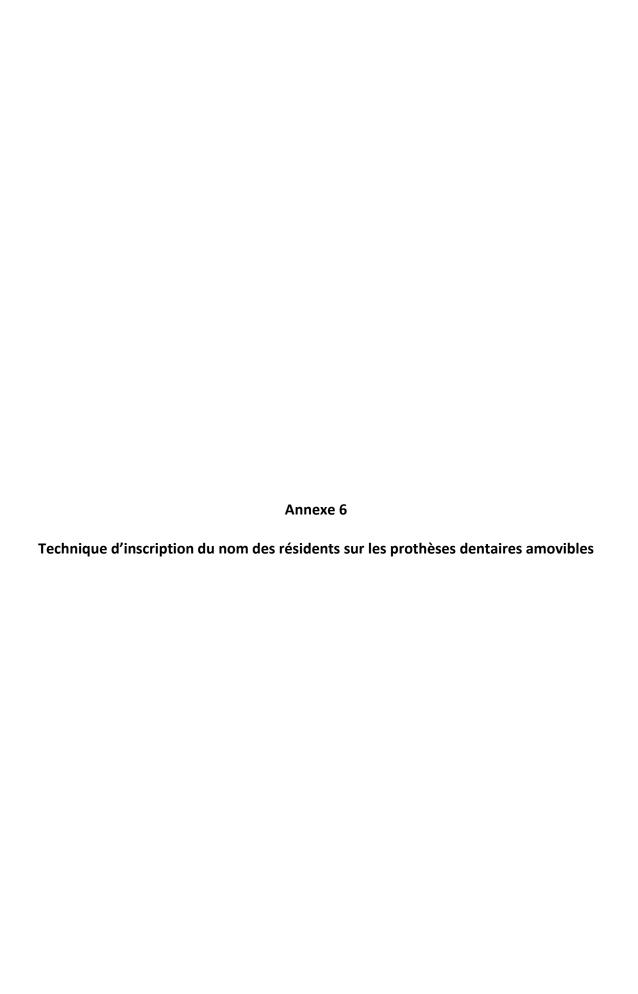
TOUJOURS garder la tête du résident légèrement penchée vers l'avant Éviter les dentifrices qui contiennent un agent moussant  Éliminer les surplus de dentifrice ou de salive avec une gaze de coton 2 x 2 ou faire cracher le résident dans un basin réniforme





Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018





#### Technique d'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles

#### Matériel nécessaire

- Gants, masque et lunettes de protection
- Étiqueteuse (ex. : Dymo®) (voir photo n° 1)
- Contre-angle (tour-lent)
- Fraise ronde à contre-angle n° 08
- Fraise cône inversé à contre-angle n° 08
- Ciseaux Iris droits
- Précelle type pince à échardes
- Composite Triad Gel
- Lampe à polymériser
- Brunissoir 34 à extrémité simple
- Polissoir EVO-Light
- Brosse à prothèses
- Nettoyant à prothèses

#### Emplacement du nom sur les prothèses dentaires

- Prothèse supérieure : en haut des molaires, sur le rebord postérieur buccal, du côté de la joue (voir photos nos 3, 4 et 5).
- Prothèse inférieure : en bas des molaires, sur le rebord postérieur lingual, du côté de la langue (voir photos nos 6 et 7).

### **Procédure**

- Désinfecter et sécher la prothèse dentaire.
- Préparer l'étiquette. Pour ce faire, choisir le plus petit format d'étiquette dans l'étiqueteuse :
  - ✓ Pour la taille, choisir « Petit »;
  - ✓ Pour la largeur, choisir « x 1/2 ».
- Taper le nom du résident, la première lettre de son prénom ainsi que l'année de sa naissance.
- Imprimer l'étiquette, puis la découper à l'aide des ciseaux Iris droits pointus afin qu'elle soit plus petite (voir photo n° 2).
- Se laver les mains et enfiler gants, masque et lunettes de protection.
- Faire une petite échancrure sur la prothèse à l'aide de la fraise ronde à contre-angle n° 08. L'étiquette sera collée dans l'échancrure. L'échancrure doit être :
  - ✓ De longueur et de largeur identiques à celles de l'étiquette;
  - ✓ De profondeur d'environ 2 à 3 mm (voir photo n° 3).
- À l'aide de la fraise cône inversé à contre-angle n° 08, donner un fond plat, régulier et uniforme à l'échancrure pour que l'étiquette se place bien et qu'elle n'ait pas de plis (voir photo n° 3).
- Afin de le rendre rugueux et rétentif, dépolir le pourtour de l'échancrure à l'aide de la fraise ronde en créant un léger biseau (voir photo n° 3).
- Éliminer la poussière résiduelle avec un jet d'air.

- Enlever le bout de papier collant de l'étiquette afin d'exposer la partie collante de cette dernière.
- Tenir délicatement l'étiquette avec la précelle type pince à échardes et la déposer à l'intérieur de l'échancrure (voir photo n° 4).
- Bien coller l'étiquette au fond de l'échancrure en utilisant le brunissoir 34 à extrémité simple.
- Appliquer une fine couche du composite Triad Gel sur l'étiquette.
- Bien étaler le composite sur le pourtour rugueux à l'aide du brunissoir.
- Enlever l'excès de composite avec le brunissoir.
- Polymériser le composite pendant 30 secondes. Si nécessaire, le polymériser une deuxième fois pendant 30 secondes.
- Éliminer, si nécessaire, l'excès du matériau avec la fraise ronde.
- Polir le composite avec le polissoir EVO-Light.
- Nettoyer la prothèse dentaire avec la brosse et le nettoyant à prothèses.

# Étiqueteuse et étiquette

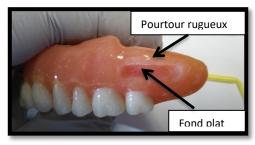


Photo nº 1 : étiqueteuse (ex. : Dymo®)

# Étiquette préparée Étiquette découpée

Photo nº 2 : étiquette

# Prothèse dentaire supérieure



Vernette.G.1928

Photo nº 3 : faire une échancrure

Photo nº 4 : coller l'étiquette au fond de l'échancrure



Photo nº 5 : appliquer une fine couche du composite Triad Gel

# Prothèse dentaire inférieure

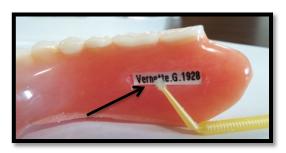




Photo nº 6 : coller l'étiquette au fond de l'échancrure

Photo  $n^{\text{o}}\ 7$  : appliquer une fine couche du composite Triad Gel

# Annexe 7

Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles

Manistère de la Santé
le des Servicus
socious

Québec 🕶 🛂

Programme québécois de soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

# Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles

# Dentiste

Code der	ntiste	\$	Code den	ıtiste	\$
Examen,	, diagnostic <sup>1</sup>		Tenons d	entinaires pour restauration	
11010	Examen buccal complet, incluant les		15001	Un tenon	30
	radiologies (une fois par année)	100	15002	Deux tenons	45
11020	Examen d'urgence, incluant les		15003	Trois tenons	60
	radiographies	40	15004	Quatre tenons et plus	73
Restaura	ation amalgame et verre ionomère		Endodon	tie	
	Prémolaire			Ouverture et drainage	
13201	Une surface	75			
	Deux surfaces	133		Dent antérieure et prémolaire	50
	Trois surfaces	154	16120	Molaire	120
	Quatre surfaces	195		Traitement de canal	
	Cinq surfaces ou reconstitution complète			27 distriction de Castal	
	d'une dent	241	16201	Un canal	500
		241	16202	Deux canaux	710
	Molaire		16203	Trois canaux	910
12201	II	93	16204	Quatre canaux	1 050
	Une surface Deux surfaces	147			
		186	Chirurgi	e buccale	
	Trois surfaces				
	Quatre surfaces	233		Ablation simple	
15505	Cinq surfaces ou reconstitution complète	200	17110	Première dent, par quadrant	115
	d'une dent	280	17120	7	
Restaura	ition composite et verre ionomère			séance)	80
	Dent antérieure			Ablation chirurgicale	
14101	Classe I	126	12210	_	
14102		139	17210	Avec lambeau et/ou odontectomie ou	210
				ostéoectomie	210
14103	Classe IV (face mésiale ou distale) Classe V	218 126		Ablation des racines résiduelles	
14104					
14105	Classe VI	126	17310	•	115
14110	Tiers incisif, reconstitution complète		17320	Chirurgicale	150
	d'une dent ou classe IV double	288			
Restaura	ition composite		Adminis	tration <sup>2</sup>	
	Prémolaire		10010	Proje de déplesement : une fois per issu	
14201	Une surface	135	10010	Frais de déplacement : une fois par jour	60
	Deux surfaces	200	10020	et par installation/CHSLD	00
	Trois surfaces	227	10020	Direction et supervision de l'hygiéniste	
	Ouatre surfaces	277		dentaire par le dentiste incluant	40
	•	211		l'examen de contrôle (par résident)	40
14210	Cinq surfaces ou reconstitution complète d'une dent	207			
	d tine dent	307	Notes :		
	Molaire			amen buccal complet ou d'urgence ne son	t .
14303	****	161	-	turés au résident, mais les coûts sont	
	Une surface	151	rembou	rrsés à 100% par le CISSS-CIUSSS.	
	Deux surfaces	213			
	Trois surfaces	254		frais d'administration ne sont pas facturés	
14304		296		dent, mais les coûts sont remboursés à	
14310	•		100% ]	par le CISSS-CIUSSS.	
	d'une dent	351			

1



Programme québécois de soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

#### Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles

# Dentiste et denturologiste

Code dentiste	Code dentu	rologiste	\$	Code dentiste	Code dentur	ologiste	\$
Examen	1			Ajustem	ents		
	58010	Examen et évaluation	45	18610	58610	Ajustements mineurs des prothèses amovibles	55
Confecti	on proth	ièse complète standard amovible		Regarnis	sage		
18110	58110	Prothèse complète du haut (C/)	1 080			n at 12 at	
18120	58120	Prothèse complète du bas (/C)	1 380			Prothèse complète amovible	
18130	58130	Prothèses complètes du haut et		18711	58711	Avec procédure de laboratoire	
		du bas (C/C)	2 168			prothèse complète du haut (C/) ou prothèse complète du bas (/C)	251
Confecti	on proth	ièse partielle amovible (alliage ch	rome-	18712	58712		
cobalt)				10712	30712	complète du haut (C/) ou	
		Avec selle(s) libre(s)				prothèse complète du bas (/C)	340
18211	58211	Prothèse partielle du haut (P/)	1 365	18713	58713	Autopolymérisant prothèse	
18212	58212	Prothèse partielle du bas (/P)	1 365			complète du haut (C/) ou	
18213	58213	Prothèses partielles du haut et				prothèse complète du bas (/C)	196
		du bas (P/P)	2 402			Prothèse partielle amovible	
		Sans selle(s) libre(s)		10701		•	
18221	58221	Prothèse partielle du haut (P/)	1 286	18721	58721	•	
18222	58222	Prothèse partielle du bas (/P)	1 286			prothèse partielle du haut (P/) ou prothèse partielle du bas (/P)	319
18223	58223		2.262	10722	50700		313
		du bas (P/P)	2 263	18722	58722	Avec base molle prothèse partielle du haut (P/) ou	
Confecti	on proth	nèse complète standard avec prot	hèse			prothèse partielle du bas (/P)	415
	-	le (alliage chrome-cobalt)		18723	58723		
18310	58310	Avec selle(s) libre(s)	2 239	10/23	36723	partielle du haut (P/) ou	
		Sans selle(s) libre(s)	2 135			prothèse partielle du bas (/P)	214
<b>.</b> .					2		
Réparat	ion			Adminis			
		Réparation prothèse amovible so	ins	10010	50010	Frais de déplacement : une fois	
		empreintes				par jour et par installation /CHSLD	60
18410	58410	Prothèse complète du haut (C/)	90				
18420	58420	Prothèse complète du bas (/C)	95				
18430 18440	58430 58440	Prothèse partielle du haut (P/) Prothèse partielle du bas (/P)	95 95	Notes :			
10110	30110	Promese partiene du ous (P)	33		nen et év	aluation ne sont pas facturés au	
		Pánaratian prathès amanible a				coûts sont remboursés à 100%	
		Réparation prothèse amovible av empreintes	rec	par le CIS	SSS-CTU	SSS.	
18510	58510	Prothèse complète du haut (C/)	172	2. Les fra	is d'adm	inistration ne sont pas facturés au	
18520	58520	Prothèse complète du bas (/C)	177			coûts sont remboursés à 100%	
18530	58530	Prothèse partielle du haut (P/)	182	par le CIS	SSS-CIU	SSS.	
18540	58540	Prothèse partielle du bas (/P)	182				

# Annexe 8 Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB

# Liste d'achat du matériel requis pour la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche par les PAB

Produit	Fournisseur <sup>1</sup>	N° de produit²	Prix unitaire estimé
Matériel à acheter			
Brosse à dents souple, boîte de 144	Sunstar Tél. : 1 800 265-7203	591PH	113,79 \$
Brosse interproximale : manche (Proxabrush <sub>MD</sub> Original), boîte de 12 unités	Sunstar Tél. : 1 800 265-7203	605	9,22\$
Brosse interproximale : recharge conique modérée, 18 boîtiers de 2 tiges recouvertes de nylon	Sunstar Tél. : 1 800 265-7203	612	10,38 \$
Dentifrice fluoré à 5 000 ppm (haute teneur en fluorure) : gel NaF 1,1 % (120 ml) – fluorure de sodium	Oral Science Tél. : 1 888 442-7070	XP-NAFGX-1.1- 120	7,50 \$
Rince-bouche antiseptique sans alcool : Listerine Zero menthe douce, 1 L	Sinclair Tél. : 1 800 663-7393	360jj17	5,19\$
Brosse à prothèses dentaires, boîte de 12	Henry Schein Tél. : 1 800 668-5558	102-6790	12,99\$
Nettoyant à prothèses, Polident pâte, tube (90 ml)	GSK cachcostomerservice@gsk.com Tél.: 1 800 250-8666		3,96\$
Contenant à prothèses dentaires avec curseur (6 caisses)	Novalab Tél. : 1 800 474-6682	Bain020P6	2,11 \$
Gaze de coton 2 x 2	Patterson Tél. : 1 800 363-1812 ou 1 800 463-5199	089-6209	53,35 \$
Autre matériel (habituellement disponible en CHSLD)			
Bassin réniforme Débarbouillette Gants			

Les fournisseurs sont donnés à titre indicatif. Il est possible que d'autres fournisseurs offrent les produits. Le choix final est laissé à la discrétion du CISSS ou CIUSSS.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Les numéros de produit sont donnés à titre indicatif. D'autres numéros peuvent exister.

# Annexe 9 Liste d'achat du matériel et de l'équipement portatif requis pour la prestation des soins buccodentaires préventifs périodiques par les hygiénistes dentaires

	es hygiénistes dentaires				
Description  Unité portatif	Fournisseur	N <sup>o</sup> de produit	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Expedition 3 XP	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF430-3XP	1	8751,54	8751,54
Plateau à 2 bras articulés et support	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-433	1	646,57	646,5
Sous-total	Salari Delitalie, tel 430 433-3734	371-433		9398,11	9398,11
				9398,11	3330,1.
Matériel pour le nettoyage et la désinfection de l'unité mobile	Misselium Basi Chaine Add 446 CC7 7040				
Produit pour nettoyer la conduite d'eau : Lines (6 x 500 ml)	Micrylium Prof. Choice, tél. : 416 667-7040	579078	1	64,45	64,45
Produit pour désinfecter les tubulures de succion (946 ml)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	090-9804	1	37,95	37,95
Pastilles pour désinfecter les bouteilles d'eau et de rejet (Presept)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	4075503 6341911	1	24,65 43,50	24,65 43,50
Stat-care, Sci-can (huile pour pièce à main)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	0341911	1		
Sous-total				170,55	170,55
Matériel pour les soins buccodentaires préventifs					
Pièces à main et détartreur ultrasonique	T T				
Détartreur ultrasonic +LED	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-7	1	450,00	450,00
Embout de détartreur : G1T	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-G1	2	34,95	69,90
Embout de détartreur : G4T	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-G4	2	34,95	69,90
Pièce à main extra pour détartreur ultrasonique	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-HP5	2	224,95	449,90
Ultrasonic Sonic Key Wrench	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-830-KEY	2	24,95	49,90
Precison Comfort Premium,SE w/O Quick Connect	Safari Dentaire, tél. : 450 433-5754	SAF-00065	2	73,60	147,20
Contre-angle : LS 1L 1:1 CONTRA ANGLE 1P FOR LATCH BUR	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5021300U0	3	172,00	516,00
Moteur de contre-angle : LS22K AIR MOTOR 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5021316U0	3	249,00	747,00
Sous-total				1264,40	2499,80
Petite instrumentation					
Chaînette pince bavette acier chrome autoclave (12)	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	365-7835	1	66,00	66,00
Miroir : FSCS4/12 MIRROR SIZE 4 12 PACK 260BR6082100 MIR4/12 MIR4CS12	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023626U0	1	22,97	22,97
Manche de miroir : MH1CS MIRROR HDL CS 1P M10 MH1 MHCS10	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023623U0	3	6,06	18,18
Explorateur : EX56 EXPL #6 HDL 1 P EXPL-5/6, EXD56	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023619U0	3	10,38	31,14
Sonde parodontale : CP12D6 MARQUIS DE CC #6 HDL 1P PROBE OFFSET N136/6 PCP126	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023669U0	3	15,56	46,68
Curette dent antérieure : SG3/4 6 GRA 3/4 #6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023385U0	3	13,71	41,13
Curette dent postérieure (mésial) : SG15/16 GRA 15/16 #6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023376U0	3	13,71	41,13
Curette dent postérieure (distal) : SG13/14 GRA 13/14 #6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023370U0	3	13,71	41,13
Faucille : SH5/336 H5/33 SCAL#6 HDL 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023406U0	3	13,71	41,13
Précelle : 100 COTTON PLIER 1P DPU17 DP100	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5001786U0	3	15,24	45,72
Curette universelle pour implants : TI4R/4L	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5026087U0	1	38,95	38,95
Pierre à aiguiser : SS3C CERAM STONE MED 1P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5023701U0	1	15,96	15,96
Sous-total				245,96	450,12
Produits consommables (jetables)					
Lingette : Optim 33TB 3 tech. lingettes sèches 6 x 7" (160/rouleau)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	226sc07	1	32,29	32,29
Bavette dentaire 3 plis blanche plastifiée (1000/boîte)	Dufort et Lavigne, tél. : 1 800 361-0655	DUF8905	1	22,09	22,09
Couvre-plateau 8,5 x 12,25 blanc (1000/boîte)	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	100-0934	1	20,15	20,15
Bout jetable de seringue à air : MFR# 122210 : SANI TIP DISP TIP GAP (250)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	07-306-5992	1	159,15	159,15
HS pompe salive bleu BLUETIP (100/paquet)	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	100-4092	1	4,00	4,00
Listerine pour brosser avant le détartrage, 6 x 1 L	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	7099443	1	31,85	31,85
SD rouleau coton numéro 2, 1-1/2" x 3/8" (2000/boîte)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	200sd01	1	25,59	25,59
Cupules : DPLACS RA PROPHY SOFT CUP HYGIENE PRO RA SOFT CUPULES (144) P	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	5012330U0	1	27,00	27,00
Pâte à prophylaxie : Coarse Mint P. Paste W/flou-udc (200)	Sunstar, tél. : 1 800 265-7203	1222MA	1	26,90	26,90
Vernis fluoré désensibilisant : DURAFLOR gomme à bulles, 10 ml	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	10033-CN	1	35,80	35,80
Soie cirée	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	584-7992	1	3,83	3,83
Enfileur de soie dentaire (100 x 10) Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558 570-0457 1					33,8
Porte-soie dentaire jetable Butler (48/boîte)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	888	1	11,87	11,8
Gaze de coton 2 x 2 (4000)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	089-6209	1	53,35	53,3
Plastique transparent pour emballer le micromoteur, les tuyaux, etc.	Costco		1	18,00	18,0
Coffre hermétique, Stérilite (pour objets jetables)	Canadian Tire	142-8075-6	1	7,99	7,99
Sous-total				513,66	513,66

Liste d'achat du matériel et de l'équipement portat pa	tif requis pour la prestation des soins l ar les hygiénistes dentaires 1	ouccodentaires p	réventifs p	périodiques	
Description	Fournisseur <sup>2</sup>	N° de produit³	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Matériel pour la désinfection, le transport et la stérilisation du matériel utilisé pour le	es soins buccodentaires préventifs				
Endozime Premium (pour asperger les instruments avant l'envoi en stérilisation) <sup>4</sup>	Vantage Endoscopy	34585-29	1	218,55	218,55
SD pochette 3,5 X 9 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd04	1	33,27	33,27
SD pochette 2,75 X 9 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd02	1	29,07	29,07
SD pochette 3,5 X 5,25 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd03	1	29,07	29,07
SD pochette 2,25 X 4 (200) Multiparamètres (classe 4)	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	436sd01	1	30,57	30,57
Coffre hermétique, Mastercraft, 17 L (pour instruments souillés)	Canadian Tire	142-1677-6	1	8,99	8,99
Sous-total Sous-total		•		349,52	349,52
Matériel pour le nettoyage des prothèses amovibles à l'ultrason et l'inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles					
Matériel pour le nettoyage des prothèses dentaires					
Appareil ultrasonique	Henry Schein, tél. : 1 800 668-5558	104-4057	1	431,99	431,33
Stain and tartar remover (4 L)	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	090-9713	1	17,45	17,45
Lingette : Optim 33TB 3 tech. lingettes sèches 6 x 7" (160/rouleau) <sup>2</sup>	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	226sc07	1	32,29	32,29
Sous-total				481,73	481,07
Inscription du nom du résident sur les prothèses dentaires amovibles					
Lampe à polymériser avec vantilateur, Coltolux	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	7180805	1	742,20	742,20
Étiqueteuse portative Brother MD P-touchMD PT-M95	Bureau en Gros	BRTPTM95	1	21,43	21,43
Ciseaux Iris droits 11,5 cm, 1 EA	Cardinal Health, tél. : 1 888 291-5033	ALMM04-1240	1	0,96	0,96
Pince à échardes Carmalt CBE 11, 1EA	Cardinal Health, tél. : 1 888 291-5033	ALMM10-0420	1	6,85	6,85
Fraise ronde à contre-angle, boîte de 10, H1.31.023	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	000095T0	1	9,90	9,90
Fraise cône inversé à contre-angle, boîte de 5, H2.011.008	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	001113U0	1	5,20	5,20
Brunissoir 34 à extrémité simple	Patterson, tél. : 1 800 463-5199	496-2650	1	40,85	40,85
Polissoir EVO-Light, boîte de 5, 9524UF.204.050	Brasseler, tél. : 1 800 363-3838	C801002	1	17,45	17,45
Triad Clear Blue Gel, 4 x 22 g	Sinclair, tél. : 1 800 663-7393	499dy	1	202,89	202,89
Sous-total Sous-total		•		1047,73	1047,73
Total				13 471,66	14 910,56

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Le matériel et l'équipement requis pour chaque poste d'hygiéniste dentaire
<sup>2</sup> Les fournisseurs sont donnés à titre indicatif. Il est possible que d'autres fournisseurs offrent les produits. Le choix final est laissé à la décision du CISSS ou CIUSSS.
<sup>3</sup> Les numéros de produit sont donnés à titre indicatif. D'autres numéros peuvent exister.

# Annexe 10

Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes

Liste de référence du matériel et de l'équipement portatif requis pour les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, fournis par les dentistes et les denturologistes<sup>1</sup>

#### Soins buccodentaires curatifs

#### Unité portable

#### Expédition 3 XP et pièces à main et contre-angles dentaires

#### Caractéristiques recherchées de l'unité portable :

Coffret robuste en aluminium

Poignée arrière à bascule + 2 roues de 8 po pour un déplacement aisé

Connexion Midwest 4 trous pour utiliser une pièce à main basse vitesse (sec)

Contrôle de la pièce à main grâce à un commutateur au pied de type rhéostat

Seringue air/eau avec embout à remplacement rapide

Tubulures faciles à nettoyer et instruments stérilisables

Support à instruments démontable et à hauteur de travail adéquate

Système de livraison d'eau propre avec réservoir de 1 L

Réservoir à déchets de 2 L avec protection de trop-plein

Prise électrique double grade hôpital pour les accessoires

Raccord rapide d'eau et d'air pour l'utilisation d'un détartreur ultasonique

Compresseur sans huile, sans entretien

Réservoir d'air en acier inoxydable permettant un air plus sec

Pompe à succion sans huile, sans entretien

Commutateur marche/arrêt de la pompe à succion au pied

#### Hygiène buccodentaire

Petite instrumentation	Autre matériel
Miroirs	Embouts (eau/air)
Explorateurs	Détartreur ultrasonique
Sondes parodontales	Embouts de détartreur
Précelles	Pierre céramique (pour aiguisage)
Curettes de détartrage 3/4	Cupules de prophylaxie
Curettes de détartrage H5/33	Pâte à prophylaxie
Curettes détartrer 7/8	Soie dentaire
Curettes détartrer 13/14	
Ciseaux Iris droits	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Cette liste n'est pas exhaustive. D'autre matériel peut être nécessaire.

Restauration				
Petite instrumentation	Autre matériel			
Miroirs Explorateurs Sondes parodontales Précelles Curettes à carie Condenseurs d'amalgame Applicateur Dycal® Spatule à malaxer Pince à papier d'occlusion Porte-matrice tofflemire Ciseaux Iris droits Godet amalgame Portes amalgame Fouloirs à amalgame Brunissoirs à amalgame Sculpteurs d'amalgame	Seringues d'anesthésie Aiguilles d'anesthésie Carpules d'anesthésie Embouts (eau/air) Plaque verre Fraises dentaires Matrices (métallique et celluloïde) Amalgamateur dentaire Lampe à polymériser Embouts (2) pour lampe à polymériser Amalgame dentaire Résine composite Adhésif dentaire (amélo-dentinaire) Dycal® Ionomère de verre Tenons dentinaires Bandes sablées dentaires Disques sablés dentaires Coins de bois Papier articulé			
Chirurgie buccale				
Petite instrumentation	Autre matériel			
Miroirs Explorateurs Précelles Sondes parodontales Manches de bistouri Lames de bistouri Fraises chirurgicales Ciseaux Iris droits Pinces hémostatiques Rugines Limes à os Curettes chirurgicales Minnesotas Daviers Élévateurs	Seringues d'anesthésie Aiguilles d'anesthésie Carpules d'anesthésie Embouts (eau/air) Éponges stériles ( Gelfoam®)			

Prothèses dentaires amovibles	
Petite instrumentation	Autre matériel
Miroirs	Matériel pour prise d'empreinte
Précelles	Bol en caoutchouc pour malaxer
Fraises de laboratoire	Brûleur au butane
Spatules à malaxer	Canette de butane pleine
Porte-empreintes	Guide de couleur
Carvers (Le Cron, Roach et Vehe)	Pierre ponce fine
	Papier articulé
	Cire rouge

# Annexe 11

Demande de remboursement trimestrielle des honoraires professionnels payés aux dentistes et aux denturologistes

# PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

	BOURSEMENT TRIMESTRIELLE DES AYÉS AUX DENTISTES ET AUX DEN					
Remplir et transmettre le présent document ainsi que ses annexes à l'adresse courriel suivante : pqsbhb@msss.gouv.qc.ca.						
	COORDONNÉES DU CISSS O	J CIUSSS				
Nom du CISSS ou CIUSSS :						
Adresse :						
Ville :						
Code postal :						
SOMMAIRE DES HONORAIRES	S PROFESSIONNELS PAYÉS ET VISI	S PAR LA DEMANDE DE REMBOU	RSEMENT			
Période associée à la demande de remboursement :	☐ 1er avril au 30 juin					
(Cocher la case appropriée)	☐ 1er juillet au 30 septembre					
	☐ 1er octobre au 31 décembre					
	☐ 1er janvier au 31 mars					
Montant total des honoraires profession  Montant total des honoraires profession  Sous-total des honoraires profession  Montant total des honoraires profession	nnels payés aux denturologistes nels payés nnels payés par les résidents (moins)	- I -	0,00 \$ 0,00 \$ 0,00 \$ 0,00 \$			
Total des honoraires professionnels à	rembourser au CISSS-CIUSSS	_	0,00 \$			
	ATTESTATIO	N				
l'entente conclue avec le ministère de	la Santé et des Services sociaux relativeme	ournis sont exacts, complets et conformes nt au Programme québécois de soins bucc nent des dentistes et des denturologistes d	odentaires et de			
Nom	_	Fonction				
Téléphone	Poste	Télécopieur	-			
		Courriel				
Signature		Date				

Pour plus d'information ou pour obtenir une version électronique de ce document, s'adresser au MSSS à l'adresse courriel suivante : pqsbhb@msss.gouv.qc.ca.

# TABLEAU DES HONORAIRES PROFESSIONNELS PAYÉS AUX DENTISTES ET AUX DENTUROLOGISTES PAR CHSLD<sup>1</sup>

### Nom du CHSLD:

# Numéro de l'établissement :

Nom et p	rénom de	e chaque d	entiste partic	ipant		Nom et prénom de chaque denturologiste participant					
1: 2:						1:			2:		
3: 4:						3:			4:		
Description des honoraires professionnels payés aux dentistes					Descrip	tion des	honorai	res professi	onnels payés au	x denturologistes	
Code <sup>2</sup>	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés <sup>3</sup> \$	Total des honoraires payés par le résident <sup>4</sup> \$	Total des honoraires payés par l'établissement <sup>4</sup> \$	Code <sup>2</sup>	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés <sup>5</sup> \$	Total des honoraires payés par le résident <sup>4</sup> \$	Total des honoraires payés par l'établissement <sup>4</sup> \$
11010	100		0,00			58010	45		0,00		
11020	40		0,00			58110	1 080		0,00		
13201	75		0,00			58120	1 380		0,00		
13202	133		0,00			58130	2 168		0,00		
13203	154		0,00			58211	1 365		0,00		
13204	195		0,00			58212	1 365		0,00		
13205	241		0,00			58213	2 402		0,00		
13301	93		0,00			58221	1 286		0,00		
13302	147		0,00			58222	1 286		0,00		
13303	186		0,00			58223	2 263		0,00		
13304	223		0,00			58310	2 239		0,00		
13305	280		0,00			58320	2 135		0,00		
14101	126		0,00			58410	90		0,00		
14102	139		0,00			58420	95		0,00		
14103	218		0,00			58430	95		0,00		
14104	126		0,00			58440	95		0,00		
14105 14110	126 288		0,00			58510 58520	172 177		0,00		
14110	135		0,00			58520	182		0,00		
14201	200		0,00			58540	182		0,00		

Descrip	tion des	honorai	res professi	onnels payés au	x dentistes
Code <sup>2</sup>	Tarif	Nombre d'actes	Total des honoraires	Total des honoraires payés	Total des honoraires payés par
	\$	facturés	facturés <sup>3</sup>	par le résident <sup>4</sup>	l'établissement <sup>4</sup>
	Ÿ	lactures	\$	\$	Ś
44000	227		·	Ÿ	Ÿ
14203	227		0,00		
14204	277		0,00		
14210	307		0,00		
14301	151		0,00		
14302	213		0,00		
14303	254		0,00		
14304	296		0,00		
14310	351		0,00		
15001	30		0,00		
15002	45		0,00		
15003	60		0,00		
15004	73		0,00		
16110	50		0,00		
16120	120		0,00		
16201	500		0,00		
16202	710		0,00		
16203	910		0,00		
16204	1 050		0,00		
17110	115		0,00		
17120	80		0,00		
17210	210		0,00		
17310	115		0,00		
17320	150		0,00		
18110	1 080		0,00		
18120	1 380		0,00		
18130	2 168		0,00		
18211	1 365		0,00		
18212	1 365		0,00		
18213	2 402		0,00		
18221	1 286		0,00		
18222	1 286		0,00		

Descript	Description des honoraires professionnels payés aux denturologistes						
Code <sup>2</sup>	Tarif \$	Nombre d'actes facturés	Total des honoraires facturés <sup>5</sup>	Total des honoraires payés par le résident <sup>4</sup> \$	Total des honoraires payés par l'établissement <sup>4</sup>		
58610	55		0,00	•	*		
58711	251		0,00				
58712	340		0,00				
58713	196		0,00				
58721	319		0,00				
58722	415		0,00				
58723	214	·	0,00				
50010	60		0,00				
	TOTAL		0,00	0,00	0,00		

# Nom et prénom de chaque dentiste participant 1: 2: 3: 4:

### Description des honoraires professionnels payés aux dentistes Code<sup>2</sup> Tarif Totaldes Total des Total des honoraires Nombre honoraires honoraires payés payés par d'actes \$ facturés facturés<sup>3</sup> par le résident<sup>4</sup> l'établissement<sup>4</sup> \$ \$ \$ 172 18510 0,00 177 0,00 18520 182 0,00 18530 182 18540 0,00 55 18610 0,00 18711 251 0,00 18712 340 0,00 196 18713 0,00 319 0,00 18721 18722 415 0,00 214 0,00 18723 10010 0,00 60 10020 40 0,00 TOTAL 0,00 0,00 0,00

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Remplir un tableau par CHSLD.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Pour la description des codes, voir le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissible* .

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Voir le formulair e AS-307 : Demande de paiement du dentiste.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Voir le formulair e AS-306 : Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Voir le formulair e AS-308 : Demande de paiement : denturologiste .

# Annexe 12

Description de poste d'hygiéniste dentaire et entente de collaboration pour l'embauche des dentistes et des denturologistes

# Description de poste de l'hygiéniste dentaire du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

Code et titre du poste :	2261 – Hygiéniste dentaire, technicien ou technicienne en hygiène dentaire (T.R.)
Supérieur immédiat:	Directeur du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées

### Mandat

Sous l'autorité de la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), l'hygiéniste dentaire sera appelé à collaborer, en cohérence avec les orientations, les directives et les engagements ministériels, au déploiement du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD ainsi qu'à donner des soins buccodentaires préventifs périodiques en CHSLD.

Le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD vise à améliorer et à maintenir la santé buccodentaire des résidents en CHSLD. Il s'insère dans une démarche globale de prévention et de promotion de la santé. Il repose sur un modèle de soins qui s'inscrit dans une approche holistique de la santé et une approche de collaboration et de concertation interdisciplinaires où tous les professionnels visés ont un rôle important et indispensable à jouer.

# Description des tâches et des responsabilités

Sous la responsabilité de la Direction du programme SAPA du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, l'hygiéniste dentaire participant au Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD :

- ➤ Réalise des soins buccodentaires préventifs périodiques, sous la direction d'un dentiste : prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures ou de fluorure de diamine d'argent, nettoyage des prothèses dentaires amovibles à l'ultrason et inscription du nom des résidents sur les prothèses dentaires amovibles.
- Accompagne, au besoin, l'équipe de soins dans :
  - l'évaluation de la santé buccodentaire des résidents et l'évaluation des cas complexes;
  - le dépistage des principales maladies buccodentaires et leur traitement;
  - la planification des soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
  - la prestation des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.

Contribue au déploiement du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD dans la réalisation de son mandat.

# Profil recherché

Le titulaire du poste devra faire preuve des compétences suivantes :

- > leadership;
- sens de l'organisation;
- éthique professionnelle;
- > respect et courtoisie;
- ▶ habiletés à travailler avec une clientèle en perte d'autonomie (physique ou cognitive);
- > capacité à faire face à des situations pouvant être complexes et difficiles;
- > aptitudes à collaborer dans un contexte interdisciplinaire.

## Exigences requises<sup>1</sup>

- > Détenir un DEC en techniques d'hygiène dentaire d'un cégep reconnu au Québec
- Ètre membre de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et détenir un permis d'exercice.

À la suite de son embauche, l'hygiéniste dentaire devra suivre une formation en ligne portant sur la clientèle en CHSLD ainsi qu'un stage clinique de démonstration en CHSLD. De plus, il participera activement à un forum de discussion (communauté de pratique) sur les soins buccodentaires en CHSLD, forum qui favorisera le partage d'expertise, la mise en place des meilleures pratiques et la résolution de problèmes cliniques.

### Conditions de travail

- ➤ Horaire de travail : 35 heures par semaine.
- Lieu de travail : l'ensemble des CHSLD du territoire du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

Approuvé par :		
Date	de	
l'approbation :		

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Les exigences requises pourront être adaptées en fonction du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

Description de poste de l'hygiéniste dentaire du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

# PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

### ENTENTE DE COLLABORATION ET DE RÉMUNÉRATION DES DENTISTES

### ENTRE

Le (nom du CISSS ou du CIUSSS); dûment représenté aux fins des présentes par (nom et titre de la personne désignée); ayant son siège au (adresse du CISSS ou du CIUSSS);

(ci-après désigné « le CISSS ou le CIUSSS »);

FT

Le docteur (nom du dentiste), dentiste exerçant sa profession au (adresse professionnelle);

(ci-après désigné « le dentiste »);

(ci-après collectivement désignés « les parties »).

### 1. MISE EN CONTEXTE ET OBJET DE L'ENTENTE

Cette entente de collaboration et de rémunération des dentistes s'inscrit dans la mise en œuvre du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBHB). Les modalités et les paramètres d'application du PQSBHB ainsi que les soins buccodentaires à fournir dans le cadre du programme sont décrits dans le cadre de référence lié à cette entente.

Cette entente a pour objet d'assurer une offre de soins buccodentaires en CHSLD adaptée aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou cognitive. Pour ce faire, cette entente précise, entre autres, les responsabilités du CISSS ou du CIUSSS et du dentiste ainsi que les mécanismes de rémunération professionnelle de ce dernier.

En conséquence, les parties conviennent de ce qui suit :

## 2. CLIENTÈLE VISÉE OU ADMISSIBLE

Les soins buccodentaires et les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles sont offerts à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées. Seuls les résidents dépistés par l'infirmière du CHSLD et orientés vers le dentiste sont admissibles aux soins et aux services prévus dans le cadre du PQSBHB.

### 3. RESPONSABILITÉS DU DENTISTE

Le dentiste s'engage à :

- Participer aux activités de formation continue et de soutien professionnel suivantes :
  - Formation continue en ligne de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, intitulée Offrir des soins buccodentaires en CHSLD – Programme de formation pour les dentistes;
  - Forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD (communauté de pratique), organisé et dirigé par la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval:
  - Stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD.
- Fournir les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles, aux résidents qui sont dirigés vers lui par l'infirmière à l'aide du formulaire AH-248: Requête de services professionnels.

- Donner les soins directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD.
- Fournir l'équipement portatif et le matériel requis¹.
- Effectuer ses consultations et ses visites en CHSLD selon l'horaire établi en concertation avec le responsable de la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CILISSS
- Noter les résultats de l'examen buccodentaire, les diagnostics, les traitements administrés, le plan de traitement, l'évaluation des coûts, le protocole opératoire et les notes évolutives à l'aide des formulaires normalisés suivants :
  - Formulaire AS-303: Dossier du dentiste en CHSLD. Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l'examen buccodentaire, les diagnostics ainsi que, à l'aide d'un odontogramme évolutif, les traitements administrés;
  - Formulaire AS-305: Notes d'évolution: santé buccodentaire en CHSLD. Ce formulaire est utilisé pour noter le protocole opératoire et les notes évolutives;
  - Formulaire AS-306: Soins buccodentaires en CHSLD: plan de traitement et évaluation des coûts. Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que pour obtenir le consentement du résident ou de son représentant légal pour les traitements proposés.
- Déterminer et indiquer, à l'aide du formulaire AS-303: Dossier du dentiste en CHSLD, la fréquence et les soins buccodentaires préventifs périodiques (prophylaxie dentaire, détartrage supra et sous-gingival, application topique de fluorures, etc.) à donner par l'hygiéniste dentaire.
- Assurer l'encadrement professionnel de l'hygiéniste dentaire lorsqu'il donne les soins buccodentaires préventifs périodiques.
- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses directives concernant les soins buccodentaires nécessaires.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement pour les soins à l'aide du formulaire AS-306: Soins buccodentaires en CHSLD: plan de traitement et évaluation des coûts.
- Respecter le Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles du PQSBHB.
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture au responsable de la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par ce dernier à l'aide du formulaire AS-307: Demande de paiement: dentiste.
- Respecter le cadre de référence du PQSBHB, l'horaire des visites et des consultations en CHSLD établi par la Direction du programme SAPA ainsi que les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

### 4. RESPONSABILITÉS DU CISSS OU DU CIUSSS

Le CISSS ou le CIUSSS s'engage, par l'intermédiaire de la Direction du programme SAPA, à :

- Assister le dentiste dans l'obtention de ses privilèges de pratique au sein du CISSS ou du CIUSSS:
- Planifier et transmettre au dentiste, selon les modalités convenues avec ce dernier, l'horaire de ses visites et de ses consultations en CHSLD;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> La rémunération à l'acte du dentiste inclut l'achat, l'entretien et le transport de l'équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

- Déterminer et transmettre au dentiste le montant annuel maximal dédié à sa rémunération professionnelle pour les soins buccodentaires rendus dans le cadre du PQSBHB:
- Transmettre au dentiste les modalités pour participer à la formation continue en ligne, au forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD et au stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD;
- Transmettre au dentiste les consignes et documents nécessaires (cadre de référence du PQSBHB, formulaires normalisés, Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles, etc);
- Valider, selon le Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles, les demandes de paiement (formulaire AS-307: Demande de paiement: dentiste) transmises par le dentiste:
- Effectuer, selon les demandes de paiement validées, le paiement des honoraires professionnels du dentiste;
- Accompagner le dentiste dans l'organisation et la mise en œuvre des soins buccodentaires.

### 5. RÉMUNÉRATION PROFESSIONNELLE DU DENTISTE

Le PQSBHB est un programme ministériel de soins buccodentaires non assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Seuls les tarifs et les actes buccodentaires précisés dans le Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles du PQSBHB seront acceptés et rémunérés.

De plus, le montant annuel maximal dédié à la rémunération professionnelle du dentiste est prédéterminé et il ne pourra, en aucune circonstance, être dépassé. Ce montant est déterminé par le CISSS ou le CIUSSS et transmis au dentiste. Lorsque ce montant est atteint, le dentiste est informé qu'il ne peut plus donner, pour l'année en cours de l'entente, des soins buccodentaires dans le cadre du PQSBHB.

# 6. DURÉE DE L'ENTENTE

La présente entente prend effet à la date de sa signature. Cette entente se renouvelle par la suite pour des périodes supplémentaires et subséquentes d'une année chacune, à moins que le CISSS ou le CIUSSS transmette au dentiste un avis, ou que le dentiste transmette au CISSS ou au CIUSSS un avis, au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la date de renouvellement de l'entente, exprimant son intention de ne pas renouveler ladite entente.

### 7. FORCE MAJEURE

Aucune des parties ne peut être considérée en défaut dans l'exécution de ses obligations en vertu de cette entente lorsque cette exécution est retardée, retenue ou empêchée en cas de force majeure.

### 8. MODIFICATION DE L'ENTENTE

Toute modification au contenu de la présente entente devra faire l'objet d'une entente écrite entre les parties.

### 9. MAINTIEN DU CARACTÈRE EXÉCUTOIRE

Si l'une des dispositions de cette entente est trouvée, en tout ou en partie, invalide ou inapplicable, une telle invalidité ou inapplicabilité ne touchera que cette disposition ou la partie de cette disposition visée et la partie restante de cette disposition partiellement invalidée ou rendue inapplicable ainsi que les autres dispositions contenues aux présentes continueront d'avoir plein effet.

Toutefois, si cette disposition constitue un élément essentiel de la présente entente, celle-ci sera annulée.

# 10. COMMUNICATIONS

Tout avis, rapport, demande ou consentement permis ou requis, exigé en vertu de la

présente entente, pour être valide et lier les parties, doit être donné par écrit et être remis
en main propre ou transmis par télécopieur, par messager ou par courrier ou poste
recommandés à l'adresse de la partie concernée telle qu'elle est indiquée ci-après :
Pour le CISSS ou le CIUSSS :
(indiquer le nom et les coordonnées de la personne)
,,
Pour le dentiste :

(indiquer le nom et les coordonnées du dentiste ou de la personne désignée par celui-ci)

# EN FOI DE QUOI LES PARTIES ONT SIGNÉ EN DEUX EXEMPLAIRES :

CISSS ou CIUSSS	DENTISTE
(Signature) (Prénom et nom)	(Signature) (Prénom et nom)
Signée à , le	Signée à , le

### PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

### ENTENTE DE COLLABORATION ET DE RÉMUNÉRATION DES DENTUROLOGISTES

### **ENTRE**

Le (nom du CISSS ou du CIUSSS); dûment représenté aux fins des présentes par (nom et titre de la personne désignée); ayant son siège au (adresse du CISSS ou du CIUSSS);

(ci-après désigné « le CISSS ou le CIUSSS »);

ΕT

Le (nom du denturologiste), denturologiste exerçant sa profession au (adresse professionnelle);

(ci-après désigné « le denturologiste »);

(ci-après collectivement désignés « les parties »).

### 1. MISE EN CONTEXTE ET OBJET DE L'ENTENTE

Cette entente de collaboration et de rémunération des denturologistes s'inscrit dans la mise en œuvre du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBHB). Les modalités et les paramètres d'application du PQSBHB ainsi que les soins buccodentaires à fournir dans le cadre du programme sont décrits dans le cadre de référence lié à cette entente.

Cette entente a pour objet d'assurer une offre de services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles en CHSLD. Pour ce faire, cette entente précise, entre autres, les responsabilités du CISSS ou du CIUSSS et du denturologiste ainsi que les mécanismes de rémunération professionnelle de ce dernier.

En conséquence, les parties conviennent de ce qui suit :

### 2. CLIENTÈLE VISÉE OU ADMISSIBLE

Les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles sont offerts à tous les résidents des CHSLD publics et privés conventionnés, incluant les places achetées. Seuls les résidents dépistés par l'infirmière du CHSLD et orientés vers le denturologiste sont admissibles aux services prévus dans le cadre du PQSBHB.

### 3. RESPONSABILITÉS DU DENTUROLOGISTE

Le denturologiste s'engage à :

- Participer aux activités de formation continue et de soutien professionnel suivantes :
  - Formation continue en ligne de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, intitulée Offrir des services de prothèses dentaires amovibles en CHSLD – Programme de formation pour les denturologistes;
  - Forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD (communauté de pratique), organisé et dirigé par la Faculté de médecine dentaire de l'Université laval:
  - Stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD.
- Confectionner ou réparer les prothèses dentaires amovibles des résidents qui sont dirigés vers lui par l'infirmière à l'aide du formulaire AH-248: Requête de services professionnels.

- Donner les soins directement dans la chambre du résident ou dans un local dédié dans le CHSLD.
- Fournir l'équipement portatif et le matériel requis¹.
- Effectuer ses consultations et ses visites en CHSLD selon l'horaire établi en concertation avec le responsable de la Direction du programme SAPA du CISSS ou du CIUSSS
- Noter les résultats de l'examen buccal, les services rendus, le plan de traitement, l'évaluation des coûts ainsi que les notes évolutives à l'aide des formulaires normalisés suivants:
  - Formulaire AS-304 : Dossier du denturologiste en CHSLD. Ce formulaire est utilisé pour noter les résultats de l'examen buccal et les services rendus;
  - Formulaire AS-305: Notes d'évolution: santé buccodentaire en CHSLD. Ce formulaire est utilisé pour noter les notes évolutives;
  - Formulaire AS-306: Soins buccodentaires en CHSLD: plan de traitement et évaluation des coûts. Ce formulaire est utilisé pour établir le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que pour obtenir le consentement du résident ou de son représentant légal pour les traitements proposés.
- Communiquer à l'infirmière le plan de traitement et l'évaluation des coûts ainsi que ses observations et ses recommandations.
- Présenter, en concertation avec l'infirmière, le plan de traitement ainsi que les coûts évalués au résident ou à son représentant légal en vue d'obtenir son consentement pour les soins à l'aide du formulaire AS-306 : Soins buccodentaires en CHSLD : plan de traitement et évaluation des coûts.
- Respecter le Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles du PQSBHB.
- Transmettre, une fois les traitements terminés, une facture au responsable de la Direction du programme SAPA ou selon les directives établies par ce demier à l'aide du formulaire AS-308: Demande de paiement : denturologiste.
- Respecter le cadre de référence du PQSBHB, l'horaire des visites et des consultations en CHSLD établi par la Direction du programme SAPA ainsi que les protocoles et les règles de soins du CISSS ou du CIUSSS.

# 4. RESPONSABILITÉS DU CISSS OU DU CIUSSS

Le CISSS ou le CIUSSS s'engage, par l'intermédiaire de la Direction du programme SAPA, à :

- Planifier et transmettre au denturologiste, selon les modalités convenues avec ce dernier, l'horaire de ses visites et de ses consultations en CHSLD;
- Déterminer et transmettre au denturologiste le montant annuel maximal dédié à sa rémunération professionnelle pour les services rendus dans le cadre du PQSBHB;
- Transmettre au denturologiste les modalités pour participer à la formation continue en ligne, au forum de discussion sur les soins buccodentaires en CHSLD et au stage clinique de démonstration de soins buccodentaires en CHSLD;
- Transmettre au denturologiste les consignes et documents nécessaires (cadre de référence du PQSBHB, formulaires normalisés, Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles, etc):
- Valider, selon le Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles, les demandes de paiement (formulaire AS-308: Demande de paiement: denturologiste) transmises par le denturologiste;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> La rémunération à l'acte du denturologiste inclut l'achat, l'entretien et le transport de l'équipement portatif et du matériel utilisés pour traiter les résidents.

- Effectuer, selon les demandes de paiement validées, le paiement des honoraires professionnels du denturologiste;
- Accompagner le denturologiste dans l'organisation et la mise en œuvre des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.

### 5. RÉMUNÉRATION PROFESSIONNELLE DU DENTUROLOGISTE

Le PQSBHB est un programme ministériel de soins buccodentaires non assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Seuls les tarifs et les actes buccodentaires précisés dans le *Guide des tarifs et des actes buccodentaires admissibles* du PQSBHB seront acceptés et rémunérés.

De plus, le montant annuel maximal dédié à la rémunération professionnelle du denturologiste est prédéterminé et il ne pourra, en aucune circonstance, être dépassé. Ce montant est déterminé par le CISSS ou le CIUSSS et transmis au denturologiste. Lorsque ce montant est atteint, le denturologiste est informé qu'il ne peut plus donner, pour l'année en cours de l'entente, des services dans le cadre du PQSBHB.

### 6. DURÉE DE L'ENTENTE

La présente entente prend effet à la date de sa signature. Cette entente se renouvelle par la suite pour des périodes supplémentaires et subséquentes d'une année chacune, à moins que le CISSS ou le CIUSSS transmette au denturologiste un avis, ou que le denturologiste transmette au CISSS ou au CIUSSS un avis, au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la date de renouvellement de l'entente, exprimant son intention de ne pas renouveler ladite entente.

### 7. FORCE MAJEURE

Aucune des parties ne peut être considérée en défaut dans l'exécution de ses obligations en vertu de cette entente lorsque cette exécution est retardée, retenue ou empêchée en cas de force majeure.

# 8. MODIFICATION DE L'ENTENTE

Toute modification au contenu de la présente entente devra faire l'objet d'une entente écrite entre les parties.

### 9. MAINTIEN DU CARACTÈRE EXÉCUTOIRE

Si l'une des dispositions de cette entente est trouvée, en tout ou en partie, invalide ou inapplicable, une telle invalidité ou inapplicabilité ne touchera que cette disposition ou la partie de cette disposition visée et la partie restante de cette disposition partiellement invalidée ou rendue inapplicable ainsi que les autres dispositions contenues aux présentes continueront d'avoir plein effet.

Toutefois, si cette disposition constitue un élément essentiel de la présente entente, celle-ci sera annulée.

### 10. COMMUNICATIONS

Tout avis, rapport, demande ou consentement permis ou requis, exigé en vertu de la présente entente, pour être valide et lier les parties, doit être donné par écrit et être remis en main propre ou transmis par télécopieur, par messager ou par courrier ou poste recommandés à l'adresse de la partie concernée telle qu'elle est indiquée ci-après :

### Pour le CISSS ou le CIUSSS :

(indiquer le nom et les coordonnées de la personne)

Pour le denturologiste :	
(indiquer le nom et les coordonnées du denturologiste ou de la percelui-ci)	rsonne désignée pa

# EN FOI DE QUOI LES PARTIES ONT SIGNÉ EN DEUX EXEMPLAIRES :

CISSS ou CIUSSS		DENTUROLOGIST	E
( <u>Signature</u> ) (Prénom et nom)		(Signature) (Prénom et nom)	
Signée à	la .	Signée à	la.

10.02