

Procédure de soin

Hygiène bucco-dentaire

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

[Précautions Standard / Hygiène des mains](#)

[Hygiène, prévention et contrôle de l'infection \(HPCI\)](#)

[REFMED](#)

[Catalogue des examens](#)

[Tableau des antiseptiques au CHUV](#)

[Tableau des désinfectants au CHUV](#)

Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)

Directive institutionnelle : [Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#).

Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

Directive institutionnelle : [Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments](#)

Contexte

Résumé

ATTENTION :

- Les soins d'hygiène bucco-dentaires **requièrent des précautions chez les patients vulnérables**, par exemple en cas de risque de dysphagie.
- Le personnel soignant qui effectue un soin d'hygiène bucco-dentaire est tenu d'observer l'état buccal. En cas de mauvais état buccal, en référer au personnel habilité à réaliser un examen bucco-dentaire.

Définition

L'hygiène bucco-dentaire est un ensemble d'actes de soin comprenant :

- Le brossage des dents
- Les soins aux porteurs de prothèse dentaire
- Les soins de bouche y compris aux personnes affaiblies, inconscientes ou en fin de vie

L'hygiène bucco-dentaire contribue au bien-être physique et moral, ainsi qu'à préserver l'estime de soi. Les soins d'hygiène bucco-dentaire doivent être personnalisés et adaptés aux besoins du patient, après avoir fait un examen bucco-dentaire.

Une hygiène buccale insuffisante peut altérer la qualité de vie, la prise alimentaire, perturber la communication, la respiration et provoquer des complications locales et/ou systémiques (ex. : pneumonie, endocardite, dénutrition).

Chez les patients nécessitant une assistance, l'hygiène bucco-dentaire est un moment privilégié pour apprécier les capacités fonctionnelles et psychiques. Leur autonomie peut être optimisée par l'utilisation d'outils et de techniques de soutien dédiés :

- Utilisation de moyens auxiliaires (se référer au chapitre complément ci-dessous)

Professionnels habilités

Les soins bucco-dentaires (brossage des dents, soins aux porteurs de prothèses dentaires et soins de bouche) peuvent être réalisés par tous les membres du personnel médico-soignant. Toutefois, des directives internes peuvent être appliquées dans certains secteurs concernant les professionnels habilités à pouvoir effectuer ces soins (ORL, soins intensifs, ...).

- Infirmier-e
- ASSC (selon directives d'unité)
- Aides-soignants (selon directives d'unité)
- Sage-femme/Homme sage-femme
- Physiothérapeute
- Ergothérapeute
- Logopédistes
- Médecin

Indications

Assurer une hygiène personnelle et le confort, préserver l'intégrité de la cavité buccale et prévenir les lésions, les infections et la douleur

Contre-indications absolues

- Allergie aux produits utilisés
- Hémorragie bucco-dentaire active
- Œdème aigu visage/cou menaçant les voies respiratoires
- Traumatisme facial

Contre-indications relatives

- Troubles de la coagulation

En cas de chirurgie ORL ou maxillo-faciale : se référer aux prescriptions médicales et procédures internes de service

Recommandations de pratique

- **Sécurité**
 - **S'assurer de l'absence d'un trouble de déglutition et risque de dysphagie avant tout soin bucco-dentaire. En cas de troubles de la déglutition avérés : utilisation de l'eau à minima et d'une aspiration buccale avec une sonde rigide Yankauer.** Des brosses à dent aspiratives sont disponibles au CHUV, à changer si souillées et au minima 1x/semaine.
 - Réaliser des soins délicats, notamment en cas de fragilité des tissus, de dents instables, de risque de saignements
 - Pour les patients utilisant de manière autonome le fil dentaire : expliquer de l'éviter en cas de troubles de la coagulation

- En cas de risque de projection de liquide biologique : port du masque et lunettes de protection par le personnel soignant
- Essorer la mousse sur le rebord du verre/godet avant de l'utiliser
- Positionnement prioritaire du patient lors des soins d'hygiène bucco-dentaire :
 - Patient assis au fauteuil ou au lit : position stable, dossier à minimum 60° - idéalement 90°, tête en flexion antérieure



- Pour les positionnements spécifiques : référez-vous aux procédures en vigueur dans votre unité
- **Brossage des dents et soins aux porteurs de prothèses dentaires**
 - Fréquence : idéalement, après chaque repas. Au minimum 2x/j
 - Si un seul brossage est possible, privilégier celui du soir
 - Pour les patients autonomes, respecter leur routine habituelle
 - Changer la brosse à dents si souillée ou poils écartés et au minimum tous les 3 mois
 - Utiliser de préférence une brosse à dents à poils doux
 - **Soins de bouche**
 - Soins aux personnes inconscientes, affaiblies ou qui ne mangent pas : minimum 3x/jour (en plus du brossage dent)
 - Personnes en fin de vie : le confort prime, proposer un soin toutes les 1-2h ou aussi souvent que nécessaire
 - Soins de bouche à visée curative : selon prescription médicale
 - **Utilisation des bâtonnets mousses**
 - Les bâtonnets mousses ne remplacent pas la brosse à dents. La brosse à dents est plus efficace pour éliminer la plaque dentaire
 - Lors de soins de bouche, ne pas laisser tremper les bâtonnets mousse dans les solutions de soin (risque que l'extrémité se détache) : les humidifier uniquement au moment de leur utilisation
 - Essorer la mousse sur le rebord du verre/godet avant de l'utiliser
 - Une fois utilisé ne pas retremper le bâtonnet dans la solution de soin, le jeter directement après un unique usage



- **Communication**
 - Mettre les prothèses auditives et les lunettes afin de favoriser la communication et une participation optimale
 - Informer le patient du soin et expliquer les étapes au fur et à mesure, même s'il n'est pas en mesure de comprendre ou de s'exprimer
 - Être attentif à la communication non-verbale du patient (ex. : rejet) lors du soin pouvant être le signe d'une non-compréhension du soin, de douleur ou d'un non-respect de l'intimité, des valeurs, des coutumes, etc...
- **Autonomie**
 - Le personnel habilité aide/effectue les soins chez les patients présentant un niveau de dépendance partiel ou total

- Evaluer et stimuler l'autonomie du patient tout au long du soin
- Guider les patients présentant des limitations fonctionnelles et encourager l'utilisation de moyens auxiliaires (référer au chapitre complément ci-dessous)
- Proposer l'implication des proches aidants si cela fait sens pour le patient et/ou la situation de soin

- **Valeurs**

- Investiguer les préférences personnelles, en abordant les croyances religieuses et culturelles si nécessaire

- **Intimité**

- Respecter l'intimité et la pudeur
- Informer et demander la permission avant d'introduire un instrument de soin dans la bouche

UTILISATION DE MOYENS AUXILIAIRES

Pour une intervention de l'ergothérapeute : le médecin responsable du patient doit fournir une prescription

Des moyens existent pour favoriser l'autonomie des patients, les accompagner pour en optimiser l'usage :

- Bracelet métacarpien : se met autour de la main afin de fixer la brosse à dents/bâtonnet en mousse. Est confectionné sur-mesure par l'équipe d'ergothérapie



- Elargisseur de poignée : manche de préhension en mousse qui permet au patient de mieux saisir un objet type brosse à dents



- Mettre une surface antiglisse sous le matériel pour le soin d'hygiène
- Verre :
 - Prioriser l'utilisation d'un verre standard, voire à encoche si besoin



- 2ème option : verre à bec (par ex. si tremblements) - **ATTENTION : utilisation possible uniquement si aucun trouble de déglutition car augmente le risque de fausse-route**
- Si nécessaire : proposer au patient et à sa famille d'acheter une brosse à dent électrique ainsi qu'un presse-tube pour aider à sortir le dentifrice

SOUTIEN POSTURAL

- Aménager un environnement ergonomique : matériel accessible, positionner les objets en fonction des capacités fonctionnelles du patient

- Placer un miroir face au patient peut aider au soin
- Assurer une guidance verbale et motrice pour les étapes du soin
- Aider le patient en soutenant et stabilisant son bras porteur sous le coude, sous le poignet et la main, cela favorise la réadaptation précoce et la déafférentation
- Le personnel doit se mettre à hauteur de regard du patient et se placer du côté le plus fonctionnel de celui-ci
- Si besoin utiliser les stratégies d'approche neurosensorielle

Risques

Bronchoaspiration

Signes et symptômes

- Toux
- Cyanose, pâleur, signes d'étouffement, désaturation
- Changement de voix pendant et/ou après
- Agitation

Prévention et attitude

- Prévenir l'accumulation de résidus dans la bouche avec une hygiène régulière
- Prévoir un système d'aspiration buccale (sonde rigide Yankauer) :
 - Si altération de l'état de conscience
 - Si trouble de la déglutition
- Installer le patient selon les recommandations de pratique
- Bien essorer la mousse sur le rebord du verre/godet avant de l'utiliser
- Effectuer les soins d'hygiène buccale de l'arrière vers l'avant
- Eviter les verres à bec qui majorent le risque de fausse-route
- Pour éviter que l'extrémité des bâtonnets mousses se détache :
 - Ne pas les utiliser chez un patient agité ou opposé au soin
 - Ne pas les laisser tremper
- Replanifier le soin ultérieurement si le patient se plaint de forte fatigue (la fatigue peut réduire la vigilance, le réflexe de toux et la déglutition)

Lésion iatrogène

Signes et symptômes

- Altération des tissus ou dentaire
- Saignement
- Inflammation : douleur, rougeur, œdème
- Difficulté de communication, de mastication et/ou déglutition

Prévention et attitude

- Observer la cavité buccale avant le soin afin de repérer les zones de fragilité : si besoin utiliser une lampe de poche et un abaisse-langue
- Effectuer des soins bucco-dentaires délicats selon procédure. Ne jamais forcer, par ex. lors du nettoyage des muqueuses ou retrait de prothèse dentaire
- Arrêter le soin en cas d'agitation ou refus de soin
- Eviter les bâtonnets citronnés dont les propriétés acides sont irritantes pour les muqueuses et l'émail

Douleur

Signes et symptômes

- Plaintes verbales et/ou non verbales
- Refus de soin

- Agitation

Prévention et attitude

- S'informer sur les habitudes du patient
- Avant le soin :
 - Identifier d'éventuelles lésions bucco-dentaires
 - Si nécessaire : administrer l'antalgie selon prescription médicale et respecter l'intervalle de temps nécessaire à son efficacité
- Encourager l'autonomie du patient
- Réaliser des soins d'hygiène bucco-dentaire délicats

Infection buccale

Signes et symptômes

- Changement de coloration, altération des muqueuses (aphtes, abcès, mycose...)
- Halitose
- Douleur, sensation de brûlure
- Difficulté de communication, de mastication et/ou déglutition
- Prothèse dentaire souillée

Prévention et attitude

- Hygiène rigoureuse chez les patients vulnérables (ex. : immunosupprimés, diabétiques)
- Respecter les fréquences d'hygiène bucco-dentaire recommandées
- Eviter le port de prothèse dentaire la nuit
- Utiliser du matériel individualisé (y compris le dentifrice)
- Changer le matériel de soins bucco-dentaires en cas d'infection buccale
- Encourager le patient à changer de brosse à dents tous les 3 mois, ou avant si les poils s'écartent ou si souillée
- Respecter les dates de péremption, noter les dates d'ouverture des produits de soins bucco-dentaires
- Prévenir et traiter la sécheresse buccale : la salive a un rôle protecteur important
- Administrer les traitements selon prescription médicale
 - Attention la chlorhexidine en usage préventif ne doit pas être employée de façon systématique : risque d'affaiblir la flore buccale naturelle et ainsi de faciliter la prolifération de pathogènes
 - En cas d'utilisation d'un corticoïde par inhalation, rincer la bouche après l'inhalation pour éviter l'apparition d'une mycose bucco-pharyngée

Xérostomie (sécheresse buccale)

Signes et symptômes

- Salive absente ou rare et épaisse
- Langue et lèvres craquelées, langue cartonnée
- Lèvres sèches, gercées
- Sensation de brûlure de la langue et/ou lèvres
- Gêne pour parler, mastiquer, déglutir. **Attention ! risque de bronchoaspiration**
- A moyen terme : caries, gingivites, infections

Prévention et attitude

- Anticiper les soins préventifs en identifiant les facteurs de risque :
 - Jeun, restriction hydrique
 - Fièvre, transpiration excessive
 - Patient en fin de vie
 - Médicaments : antihypertenseurs, diurétiques, bronchodilatateurs, antiémétiques, anxiolytiques, chimiothérapie, antidépresseurs, antiparkinsoniens, ...

- Peropérateurs (jeun, intubation,...)
- Oxygénothérapie
- Respiration buccale (apnée du sommeil, SNG,...)
- Substances : tabac, cannabis, alcool
- Eviter les bâtonnets citronnés dont les propriétés acides irritent et assèchent les muqueuses
- Réaliser des soins de bouche adaptés
- Si possible, stimuler la sécrétion salivaire naturelle :
 - Encourager l'alimentation
 - Encourager la mastication avec chewing-gum sans sucre : mâcher du côté droit et gauche de la bouche stimule les diverses glandes salivaires
 - Selon possibilités et préférences du patient : prise régulière de gorgées d'eau, de glaçon à sucer ou glace pilée, boisson fraîche
- Limiter la consommation d'aliments secs, salés et épicés, ainsi que les jus de fruits, boissons sucrées, caféine
- Appliquer du baume à lèvres
 - **Attention : substances à base de pétrole type vaseline contre-indiquées en cas d'oxygénothérapie, risque de brûlure.** Dans ce cas, le gel lubrifiant, type KY[®], peut être utilisé

Saignements

Signes et symptômes

- Saignement actif visible ou croûtes dans la cavité buccale

Prévention et attitude

- Les saignements gingivaux sont majorés par la plaque dentaire : maintenir soins d'hygiène doux réguliers sur accord médical
- Effectuer des soins bucco-dentaires délicats. Si possible utiliser une brosse à dents souple
- Eviter les aliments/boissons chauds
- Contrôler les prothèses dentaires

Agitation

Signes et symptômes

- Plaintes verbales et/ou non verbales
- Agrippement du personnel soignant et/ou des instruments de soin
- Mouvement de défense/agressivité
- Refus de soin

Prévention et attitude

- L'hygiène bucco-dentaire est un soin intrusif : adopter une approche respectueuse, calme, expliquer les soins durant leur réalisation, être attentif à l'environnement
- Pour les patients souffrant de trouble cognitif : répéter les informations, accompagner les gestes d'informations simples, se positionner de façon visible et veiller à être entendu, faire toucher les instruments
- Mettre les dispositifs auditifs et visuels
- Utiliser la guidance verbale et/ou motrice
- Encourager la participation du patient dans la mesure du possible
- Rechercher la cause (douleur, peur, dysphagie, nausées, ...)

Technique de soin

Hygiène bucco-dentaire / Soins de bouche, y compris aux personnes affaiblies, inconscientes ou en fin de vie

Hygiène bucco-dentaire / Brossage des dents

Hygiène bucco-dentaire / Soins aux porteurs de prothèse(s) dentaire(s)

Suivi du patient

Surveillances

Se référer à la procédure examen bucco-dentaire

Références

1. Beh YH, Ho T. A Survey on Knowledge, Attitude and Practice of Denture Care among Elderly Patients. *Archives of Orofacial Sciences*. 2024;19(2):97-111. doi:10.21315/aos2024.1902.OA01
2. Schmutzler A, Rauch A, Nitschke I, Lethaus B, Hahnel S. Cleaning of removable dental prostheses – a systematic review. *J Evid Based Dent Pract*. 2021;21(4):1-12. doi:10.1016/j.jebdp.2021.101644
3. Kubo A, Sakai K, Ueki S, Fujita K. Effect of perioperative oral care on postoperative infections in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Jpn J Nurs Sci*. 2024;21(3):e12600. doi:10.1111/jjns.12600 PubMed
4. Haresaku S, Uchida S, Aoki H, Akinaga K, Yoshida R, Kubota K, et al. Factors associated with nurses' performance of oral assessments and dental referrals for hospital inpatients. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):68-77. doi:10.1186/s12903-020-1058-0
5. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(2):179-201. doi:10.1111/idh.12323
6. Duyck J, Vandamme K, Krausch-Hofmann S, Boon L, Keersmaecker KD, Jalon E, et al. Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: A Cross-Over Randomized Clinical Trial. *PLoS One*. 2016;11(1):1-16. doi:10.1371/journal.pone.0145837
7. Luong E, deClifford J, Coutsouvelis J, Lam SH, Drysdale P, Danckert R, et al. Implementation of standardised oral care treatment and referral guidelines for older sub-acute patients: a multidisciplinary approach. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2018;48(1):10-7. doi:10.1002/jppr.1311
8. Woon C. Improving oral care for hospitalised patients: choosing appropriate products. *Br J Nurs*. 2020;29(9):520-5. doi:10.12968/bjon.2020.29.9.520
9. Tamagawa H, Tamagawa A, Aoyama T, Hashimoto I, Maezawa Y, Hara K, et al. Influence of the Oral Health Assessment Tool Score on Survival of Patients With Esophageal Cancer. *In Vivo*. 2023;37(5):2253-9. doi:10.21873/invivo.13327
10. Galli GB, Kohn ER, Barcellos PB, Rickes LC, Bohlke M. Kidney failure and oral health – A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Community Dent Health*. 2025;42(3):39-47. doi:10.1177/0265539X251355212
11. Lucie R, Jean-Noel V, Paul M, Philippe K, Laurent B, Marie-Hélène LF. Linguistic-cultural validation of a French version of the oral health assessment tool. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):203-11. doi:10.1186/s12903-025-05488-3
12. Everaars B, Weening-Verbree LF, Jerković-Ćosić K, Schoonmade L, Bleijenberg N, de Wit NJ, et al. Measurement properties of oral health assessments for non-dental healthcare professionals in older people: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):4-21. doi:10.1186/s12877-019-1349-y
13. Narbutaitė J, Skirbutytė G, Virtanen JI. Oral care in intensive care units: Lithuanian nurses' attitudes and practices. *Acta Odontol Scand*. 2023;81(5):408-13. doi:10.1080/00016357.2022.2163285
14. Edfeldt K, Jangland E, Larsson Ingwall L, Wistedt SM, Gunnarsson AK, Fröjd C. Oral health and oral care in patients in a surgical context: A quantitative study comparing patients' and nurses' assessments. *J Clin Nurs*. 2024;33(6):2201-8. doi:10.1111/jocn.16961
15. Rapp L, Sourdet S, Vellas B, Lacoste-Ferré MH. Oral Health and the Frail Elderly. *J Frailty Aging*. 2017;6(3):154-60. doi:10.14283/jfa.2017.9

16. Yang H, Xiao J, Cui S, Zhang L, Chen L. Oral Health Assessment Tools for Elderly Adults: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:4181-92. doi:10.2147/JMDH.S442439
17. Gallione C, Bassi E, Cattaneo A, Busca E, Basso I, Dal Molin A. Oral Health Care: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines. *Nurs Health Sci.* 2025;27(1):1-19. doi:10.1111/nhs.70027
18. Serra R, Roque S, Arco H. Oral hygiene care and the management of oral symptoms in patients with cancer in palliative care: a mixed methods systematic review. *JBIC Evid Synth.* 2025;23(8):1565-601. doi:10.11124/JBIES-24-00204
19. Ribeiro AB, Pizziolo PG, Clemente LM, Aguiar HC, Poker B de C, Silva AAM e, et al. Strategies for Preventing and Treating Oral Mucosal Infections Associated with Removable Dentures: A Scoping Review. *Antibiotics.* 2024;13(3):273-97. doi:10.3390/antibiotics13030273
20. Thapa R, Chimoriya R, Arora A. The development and psychometric properties of oral health assessment instruments used by non-dental professionals for nursing home residents: a systematic review. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):35-50. doi:10.1186/s12877-020-01989-8
21. Verhaeghe TV, Wyatt CC, Mostafa NZ. The effect of overnight storage conditions on complete denture colonization by *Candida albicans* and dimensional stability: A systematic review. *The Journal of Prosthetic Dentistry.* 2020;124(2):176-82. doi:10.1016/j.prosdent.2019.07.014
22. Pedersen PU, Larsen P, Håkonsen SJ. The effectiveness of systematic perioperative oral hygiene in reduction of postoperative respiratory tract infections after elective thoracic surgery in adults: a systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep.* 2016;14(1):140-73. doi:10.11124/jbisrir-2016-2180
23. Pathak JL, Yan Y, Zhang Q, Wang L, Ge L. The role of oral microbiome in respiratory health and diseases. *Respir Med.* 2021;185:1-8. doi:10.1016/j.rmed.2021.106475
24. Narain T, Felipe E. Soft Toothbrushes versus Foam Swabs for Oral Care: A Review of the Comparative Clinical Effectiveness, Cost- Effectiveness, and Guidelines [En ligne]. Ottawa : Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 [cité 5 mai 2026]. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507042/>
25. Registered Nurses' Association of Ontario. La santé buccodentaire : soutenir les adultes qui ont besoin d'aide [En ligne]. Toronto: RNAO; 2020 [cité 5 mai 2026]. Disponible: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Oral_Health_FR.pdf
26. UpToDate. Gross E, Griffen A, Tehrani N. Oral and systemic health [En ligne]. 2025 [cité 5 mai 2026]. Disponible: https://www.uptodate.com/contents/oral-and-systemic-health?search=oral%20care&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
27. National Institute for Health and Care Excellence. Oral health for adults in care homes [En ligne]. 2016 [cité 5 mai 2026]. Disponible: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng48/chapter/recommendations#daily-mouth-care>
28. UpToDate. Treister S, Villa A, Thompson. Palliative care: Overview of mouth care at the end of life [En ligne]. [cité 5 mai 2026]. Disponible: https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-overview-of-mouth-care-at-the-end-of-life?search=oral%20health&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
29. The Royal Marsden NHS Foundation Trust. Evidence-based approaches. The Royal Marsden NHS Foundation Trust [En ligne]. 2020 [cité 5 mai 2026]. Disponible: <https://www.rmmonline.co.uk/manual/c09-sec-0132?resultNumber=0&totalResults=1&start=0&q=unconscious+mouthwash&resultsPageSize=10&rows=10>
30. Silk H, Rae-Grant A, Fedorowicz Z. Xerostomia - DynaMed [En ligne]. [cité 5 mai 2026]. Disponible: www.dynamed.com/condition/xerostomia

Liens

Procédures de soins liées

Hygiène bucco-dentaire / Soins de bouche, y compris aux personnes affaiblies, inconscientes ou en fin de vie

Hygiène bucco-dentaire / Soins aux porteurs de prothèse(s) dentaire(s)

Hygiène bucco-dentaire / Brossage des dents

Examen bucco-dentaire

| Date de validation | Auteurs | Experts |
|--------------------|--|--|
| 30.06.2026 | Morgan Gertsch, ECLS Sara Rosa, ICLS Karima Alouazen, ICLS Ghislaine Behaghel, ICLS Athalis Cand, ICLS Rodrigo Cardoso, ICLS Sara Sequeira De Almeida, ICLS Fadoua Ahmout, ICLS Susana Chouet, ICLS Januska Demarialee, ICLS Pascaline Dubi, Logopédiste cadre Arnaud Forestier, ICLS Lucie Heiligenstein, Logopédiste Milja Kovacevic, ICLS Alexandra Loewer, ICLS Marlene Lopes Viegas, ICLS Stephanie Schneider, ICLS Stéphanie Viqueira Ramos, Répondante qualité gériatrie et réadaptation gériatrique Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV | Nancy Perrottet, Pharmacienne, responsable Unité pharmacie clinique, CHUV Emmanuele Guignard, Pharmacienne Annick Dijamatovic, Cheffe d'unité ESAR Laura Merea Balestra, Médecin dentiste Pédodontie |