

La santé buccodentaire est une question importante : Que faudra-t-il faire pour ne pas oublier les personnes âgées?

• Mary McNally, MSc, DDS, MA •

© J Can Dent Assoc 2005; 71(7):465-7

Après avoir assisté au forum de l'Association dentaire canadienne (ADC) ayant pour thème l'amélioration des soins buccodentaires pour les personnes âgées au Canada, le 12 février dernier à Ottawa, il m'a semblé opportun d'inviter l'ensemble de la communauté dentaire à réfléchir à des questions pertinentes touchant les personnes âgées au Canada.

Ce qu'il y a de si fascinant à propos de la santé buccodentaire des personnes âgées au Canada, c'est que même si les chercheurs conviennent que l'information concernant leur état de santé buccodentaire et leurs besoins en matière de traitement est inadéquate, tous les dentistes savent qu'il existe d'importants problèmes. Malgré le manque de données représentatives, la plupart des dentistes du Canada, ayant déjà exercé en pratique privée et traité des patients de tous les âges, ont été à même de constater bon nombre des obstacles auxquels sont directement confrontés nos patients âgés.

Cette situation dans laquelle se trouve ce groupe vulnérable a été qualifiée de crise imminente¹, d'épidémie silencieuse², et de situation qui mènera au désastre³. Afin d'évaluer le bien-fondé de ces prédictions de mauvais augure, nous devons tracer un portrait juste de la situation que vivent les personnes âgées en tenant compte de certains facteurs importants.

Les résultats du rapport du secrétaire à la Santé des États-Unis sur la santé buccodentaire², bien qu'ils remontent à 5 ans maintenant, ont grandement contribué à sensibiliser la population aux conséquences de la santé buccodentaire sur l'état de santé général et la qualité de vie. Cette phrase qu'on cite souvent – «on ne peut être en santé sans être en bonne santé buccodentaire» – pourrait sembler redondante pour ceux qui parmi nous exercent la médecine dentaire, mais il est encourageant de voir que son message rejoint un public étranger à notre profession. *L'American Journal of Public Health*, par exemple, publiait récemment un article sur les soins buccodentaires aux personnes âgées⁴. On y déclarait pertinemment que «les maladies et anomalies buccodentaires peuvent être extrêmement douloureuses et avoir des

conséquences négatives sur la qualité de vie, notamment la mastication, l'alimentation, la conversation et les relations sociales. Il n'existe aucun segment de la société où ces secteurs de la santé ne sont plus importants que chez les personnes âgées, car c'est dans cette population que l'absence de qualité de vie est la plus dévastatrice»⁴.

La souffrance et l'incapacité associées à une santé buccodentaire déficiente nuisent à notre capacité de bien manger, ce qui, en retour, peut nuire à notre état nutritif, notre poids corporel et notre résistance globale aux maladies systémiques⁵. Des études ont démontré l'existence de liens entre les maladies parodontales et le diabète sucré⁶. D'autres même révèlent un lien entre les maladies parodontales et les maladies cardiovasculaires⁷. Le diabète et les maladies cardiovasculaires sont plus fréquents chez les personnes âgées. La capacité de communiquer et de nouer des relations efficacement et sans gêne est aussi un autre facteur reliant la santé buccodentaire à une vieillesse en santé.

Les personnes âgées sont également prédisposées à certains facteurs de risque associés à la santé buccodentaire. Par exemple, la réduction du flux salivaire est un effet secondaire fréquent de nombreux médicaments prescrits aux personnes âgées. Les maladies chroniques comme l'arthrite et la démence peuvent diminuer leur capacité d'adopter des pratiques d'hygiène buccodentaire efficaces. Le fait que les personnes âgées vont chez le dentiste moins souvent complique la situation. Des données recueillies récemment au Canada indiquent que l'utilisation de services de santé, calculée selon les consultations médicales, se chiffre à 89 % chez les personnes de plus de 65 ans qui résident dans la communauté, alors que les visites chez le dentiste se situent à 38 % chez ce même groupe d'âge. Chez les personnes de plus de 85 ans, 92 % reçoivent des soins médicaux, tandis que seulement 28 % vont chez le dentiste.⁸

Le phénomène démographique est aussi un facteur dont on doit tenir compte. En raison de la hausse globale de l'espérance de vie, les personnes âgées font partie du segment de

la population qui connaît la croissance la plus rapide au Canada⁹. Comme les Canadiens vivent beaucoup plus longtemps que les générations précédentes, ils doivent utiliser les services de santé sur une période beaucoup plus longue que jamais auparavant. Il est particulièrement important de constater qu'au sein même de la population des personnes âgées, celles de 85 ans et plus représentent le segment qui croît le plus rapidement. Alors que l'état de santé des personnes âgées entre 65 et 74 ans a tendance à ressembler à celui des personnes de moins de 65 ans, l'état de santé des personnes ayant 85 ans et plus se caractérise très probablement par bon nombre des affections reliées à la vieillesse, dont les maladies chroniques, la fragilité et la dépendance fonctionnelle¹⁰. Il n'est pas étonnant que l'utilisation globale des services de santé augmente chez ce groupe d'âge ou que ces personnes soient les plus nombreuses (34 %) à vivre dans des établissements de soins de longue durée (SLD). Les personnes âgées entre 75 et 84 ans se situent entre les «jeunes-vieux» et les «vieux-vieux» pour ce qui est de l'état de santé¹⁰, et seulement 9 % vivent dans des établissements de SLD⁸. Nous avons beaucoup à apprendre sur l'état de santé buccodentaire, les besoins et les habitudes d'utilisation des personnes âgées du Canada, qui résident en grande partie dans la communauté. Des études démontrent de façon constante qu'en général, les personnes âgées vivant dans des établissements de SLD ont une santé buccodentaire déficiente et que la majorité d'entre elles nécessitent une certaine forme d'intervention en matière de soins buccodentaires¹¹⁻¹³. Ces tendances démographiques auront un impact important sur toute forme de prestation de soins de santé dans les années à venir, y compris la santé buccodentaire.

Au fur et à mesure que la population vieillit, les gens conservent plus de dents naturelles que les générations précédentes, et cette tendance ne cessera de croître avec le vieillissement des baby boomers^{2,3}. La conservation des dents naturelles indique clairement que nous devrions nous attendre à observer de nouvelles tendances chez les personnes âgées en matière de traitement. L'accès à des services financiers, la mobilité et la défense des droits sont d'autres problèmes uniques que vivent les personnes âgées¹⁴. Nombreuses sont celles qui vivent dans une pauvreté relative, comptant sur de petites pensions pour assurer leur survie économique. Les personnes âgées sont souvent isolées de leur famille et d'autres soutiens sociaux. La mobilité et le transport peuvent ainsi devenir d'importants obstacles à l'obtention de soins, surtout chez les personnes vivant dans des régions rurales et éloignées.

Enfin, il n'existe aucune politique ni pratique officielle de gestion des soins de santé buccodentaire chez les personnes âgées au Canada. Pour combler cette lacune, une équipe de chercheurs issus de plusieurs domaines a été constituée récemment en Nouvelle-Écosse afin de déterminer les éléments nécessaires à la création d'un modèle de services de soins dentaires qui améliorerait la santé buccodentaire des personnes âgées¹⁴. Ce projet a obtenu des résultats conformes à d'autres rapports^{2,3,15,16}. Certaines incidences politiques importantes de ce projet méritent d'être soulignées. De nombreux professionnels, outre les dentistes, sont des intervenants essentiels

Encadré 1 La santé buccodentaire des personnes âgées : une reconnaissance accrue est nécessaire

- Si les personnes âgées et leur famille n'apprennent pas à reconnaître l'importance de la santé buccodentaire, elles continueront d'éviter de chercher à obtenir des soins adéquats.
- Si les établissements de soins de longue durée ne reconnaissent pas l'impact d'une santé buccodentaire déficiente sur leurs résidents, ils ne seront pas intéressés à élaborer des politiques et des programmes de formation visant à optimiser les soins.
- Si les éducateurs de tous les secteurs de la santé doivent faire face à des manques dans les programmes de formation en santé buccodentaire, ils doivent être informés des besoins insatisfaits afin de concevoir des programmes d'éducation efficaces et pertinents.
- Si les fournisseurs de soins et les décideurs au sein du système de santé conventionnel ne sont pas informés de la situation, la santé buccodentaire continuera de demeurer loin des préoccupations touchant la santé générale.
- Si le public commence à comprendre qu'«on ne peut être en santé sans être en bonne santé buccodentaire», il est possible que des soins dentaires financés par l'État soient bien accueillis au sein de notre système de soins de santé.

dans ce dossier, notamment les décideurs, les éducateurs, les chercheurs, les promoteurs de la santé, les tiers assureurs et les fournisseurs de soins de santé. Cela veut donc dire que la collaboration entre secteurs est essentielle. Bien qu'il soit clair que la profession dentaire ne possède pas toutes les réponses, elle peut déterminer comment on doit travailler avec les autres pour faire en sorte que des objectifs adéquats soient établis et respectés afin que les personnes âgées mènent une vie saine. En outre, si l'on continue de ne pas considérer la santé buccodentaire comme un élément essentiel de la santé générale, il sera difficile d'instaurer tout changement significatif quel qu'il soit. Il est, par conséquent, essentiel de trouver des moyens de sensibiliser les intervenants dans tous les secteurs (encadré 1).

Bref, tous ces problèmes et questions pratiques se résument en une seule question : «Que faudra-t-il faire pour ne pas oublier les personnes âgées?»³ Il n'y a pas de réponse facile. Il est difficile d'envisager une «bonne» société qui ne se soucie pas de ses aînés. C'est pourquoi, en tant que membres de cette société, les dentistes canadiens doivent commencer à envisager des solutions efficaces ou, plus important encore, contribuer

à trouver des solutions aux nombreux défis lancés à la population âgée. Outre les considérations pratiques, c'est peut-être aussi le temps de penser aux valeurs qui forment l'engagement de la profession dentaire à l'égard des populations vulnérables. À moins que nous convenions qu'aucune personne âgée ne *devrait* être oubliée, il sera difficile de travailler ensemble afin de déterminer comment nous répondrons aux besoins des personnes âgées en matière de soins buccodentaires dans les années à venir. ➔



La Dre McNally est professeure adjointe, Département des sciences dentaires cliniques, Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse).

Écrire à la : Dre Mary McNally, Département des sciences dentaires cliniques, Université Dalhousie, Halifax, NS B3H 3J5. Courriel : mary.macnally@dal.ca.

Les opinions exprimées sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Lamster B. Oral health care services for older adults: a looming crisis. *Am J Pub Health* 2004; 94(5):699-702.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Oral health in America: report of the Surgeon General. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000. Disponible à l'adresse URL : www.nidr.nih.gov/sgr/sgrohweb/welcome.htm.
3. Pyle M. Changing perceptions of oral health and its importance to general health: provider perceptions, public perceptions, policymaker perceptions. *Spec Care Dentist* 2002; 22(1):8-15.
4. Ahluwalia K. Oral health care for the elderly: more than just dentures. *Am J Pub Health* 2004; 94(5):698.
5. Locker D, Matear D. Oral disorders, systemic health, well-being and quality of life. Health Measurement and Epidemiology Report No. 17. Toronto: Community Dental Health Services Research Unit, University of Toronto; 2000. Disponible à l'adresse URL : <http://www.phb.ca/Documents/Dental/oraldisorders.pdf>.
6. Grossi SG, Genco RJ. Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. *Ann Periodontol* 1998; 3(1):51-61.
7. Scannapieco FA, Genco RJ. Association of periodontal infections with atherosclerotic and pulmonary diseases. *J Periodontol Res* 1999; 34(7):340-5.
8. Lindsay C. A portrait of seniors in Canada. 2nd ed. Ottawa: Statistics Canada; 1997.
9. Recensement de 2001. Profil de la population canadienne selon l'âge et le sexe : le Canada vieillit. Ottawa : Statistique Canada; 2002. Disponible à l'adresse URL : http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/age/contents_f.cfm.
10. Statistique Canada. Les aînés au Canada. 1999. Disponible à l'adresse URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/factoids/1999/pdf/entire_f.pdf.
11. Wyatt CC. Elderly Canadians residing in long-term care hospitals: Part II. Dental caries status. *J Can Dent Assoc* 2002; 68(6):359-63.
12. MacEntee MI, Wyatt CCL, McBride BC. Longitudinal study of caries and cariogenic bacteria in an elderly disabled population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18(3):149-52.
13. Adegbembo AO, Leake JL, Main PA, Lawrence HL, Chipman ML. The effect of dental insurance on the ranking of dental treatment needs in older residents of Durham Region's homes for the aged. *J Can Dent Assoc* 2002; 68(7):412. Available from: URL: www.cda-adc.ca/jcdal/vol-68/issue-7/412.pdf.
14. McNally ME, Lyons R. The silent epidemic of oral disease: evaluating continuity of care and policies for the oral health care of seniors. Halifax: Atlantic Health Promotion Research Centre, Dalhousie University; 2004. Disponible à l'adresse URL : <http://www.ahprc.dal.ca/oralhealth/Reports/ProjectFinalReport.pdf>.
16. Smorang J. Seniors' oral health in the Calgary health region. Calgary: Community Oral Health Services, Calgary Health Region; 2003. Disponible à l'adresse URL : www.calgaryhealthregion.ca/hecomm/oral/.
17. The Federal, Provincial and Territorial Dental Directors Group. Canadian Oral Health Strategy 2004. Disponible à l'adresse URL : <http://www.fptdd.ca/COHSdoc.html>.

APPEL AUX LECTEURS — La fraude des employés

La fraude des employés peut se produire dans toutes les entreprises, même au cabinet dentaire.

Beaucoup de dentistes estiment que les membres de leur personnel sont loyaux et qu'ils ne seraient jamais malhonnêtes ni n'abuseraient de la confiance en milieu de travail. Cependant, les petites entreprises sont très vulnérables à la fraude des employés et peuvent, en général, souffrir davantage des pertes encourues que les grosses entreprises.

L'équipe du JADC aimerait que vous partagiez vos propres expériences de fraude des employés avec vos collègues, et ce, dans l'espoir que des scénarios semblables ne se reproduisent pas à l'avenir.

Ces anecdotes personnelles peuvent raconter en détails ce qui s'est passé dans votre cabinet, comment le comportement frauduleux s'est manifesté et quelles mesures ont été prises pour résoudre le problème — en bref, tout ce qui selon vous aiderait les autres. Soyez assuré que votre identité restera strictement confidentielle.

Veuillez envoyer vos anecdotes à l'attention du :

Dr John O'Keefe, Rédacteur en chef
Journal de l'Association dentaire canadienne
Courriel : jokeefe@cda-adc.ca
Tél. : 1-800-267-6354, poste 2297 (au Canada);
(613) 523-1770, poste 2297 (de l'extérieur du
Canada)
Télec. : (613) 523-7736