

En faveur de l'enseignement de la dentisterie gériatrique dans les études de premier cycle

James Morreale, DDS, FASGD, FICD

Auteur-ressource

Dr Morreale

Courriel : jmorreale2@cogeco.ca



Pour les citations, la version définitive de cet article est la version électronique : www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-2/149.html

En octobre 2005, j'ai participé à un atelier de dentisterie gériatrique commandité par l'Association dentaire de la Colombie-Britannique (ADCB). Le sujet de mon intervention était la prestation de soins dentaires aux patients en clinique mobile. Je crois que la raison pour laquelle cet atelier a connu le succès tient au fait que la Faculté de médecine dentaire de l'Université de la Colombie-Britannique, avec l'appui de l'ADCB, a entrepris un programme de premier cycle en dentisterie gériatrique et lancé une clinique dentaire mobile qui dessert des établissements de soins de longue durée dans la grande agglomération de Vancouver. Ce programme a été lancé par les Drs Chris Wyatt et Michael MacEntee, qui ont fait de la recherche et rédigé abondamment au sujet de la prestation de soins dentaires à la population gériatrique, segment croissant dans notre société.

Deux autres programmes de premier cycle en dentisterie gériatrique sont enseignés au pays, l'un à l'Université du Manitoba et l'autre à Laval. Beaucoup de programmes de bonne qualité sont par ailleurs offerts aux États-Unis, dont l'excellent programme à l'Université de l'Iowa, sous la supervision des Drs Ronald Ettinger et Howard Cowen. Ce programme traite de l'importante relation entre la médecine et la dentisterie dans le contexte gériatrique.

Il faut qu'un nombre accru d'écoles de dentisterie au Canada initient les étudiants du premier cycle aux problèmes des soins buccodentaires dans la population gériatrique. Les étudiants doivent avoir de meilleures connaissances sur la relation entre la médecine et la dentisterie, le plus tôt possible au cours de leur formation. Pour la plus grande part, les patients gériatriques sont atteints d'une affection sous-jacente. Ils sont plus susceptibles d'avoir à prendre plusieurs médicaments ou d'être atteints de problèmes

cognitifs qui compliquent le traitement dentaire et dont il faut s'occuper.

Les patients âgés ayant reçu des soins professionnels de haute qualité, comme les couronnes, les ponts, les prothèses amovibles, les soins à visée esthétique ou restaurative et les implants, ne devraient pas souffrir simplement parce qu'ils entrent dans une maison de soins infirmiers ou dans un établissement de soins de longue durée, ou qu'ils sont confinés chez eux. Contrairement à la médecine, qui est obligée par la loi d'assigner un ou plusieurs professionnels à chaque établissement comme directeurs médicaux, la dentisterie a échoué à tous les niveaux à fournir des soins similaires aux patients âgés.

La profession dentaire ne s'est pas préparée à ce problème sérieux, qui se manifeste avec évidence seulement lorsque les patients sont examinés dans les maisons de soins infirmiers. Ces examens révèlent des ponts fixes défectueux, une abondance de lésions carieuses, des prothèses mal ajustées et qui causent des infections, des tissus hypertrophiés, des extrémités radiculaires infectées et dissimulées sous d'autres tissus, des cancers non décelés et bien d'autres affections qui ne sont pas diagnostiquées. En raison du fait que la profession dentaire n'a pas jugé important d'éduquer les professions apparentées, les infirmières et les médecins ne mesurent pas l'ampleur de la destruction que peut causer la négligence à l'égard des soins buccodentaires. Le manque d'hygiène buccale, d'examen et de traitements annuels peuvent détruire les tissus buccaux et causer la perte de dents, ce qui peut avoir des conséquences graves sur la qualité de vie des patients. Qui plus est, la médiocrité de la santé buccodentaire peut affecter grandement les patients immunodéprimés qui luttent pour rester en santé. Les professionnels apparentés doivent être éduqués au sujet de l'élaboration de

programmes dentaires gériatriques dans les établissements de soins de longue durée.

En 2003, l'Association dentaire de l'Ontario (ADO) a réalisé un sondage¹ sur les soins buccodentaires administrés aux patients ayant des besoins particuliers en matière de soins de santé. Seulement 1784 des 6280 questionnaires ont été remplis, ce qui représente 26 % des dentistes dans la province. Parmi les répondants, seulement 531 dentistes traitaient des patients institutionnalisés et 7 fournissaient des soins à temps plein aux patients institutionnalisés en Ontario.

Les données relatives aux soins prodigués aux patients institutionnalisés sur une période de 12 mois sont résumées ici :

- «Même si plus d'un tiers (35 %) des dentistes (185) prodiguent des soins aux patients institutionnalisés de façon irrégulière, environ 24 % (127) le font tous les mois.» Le temps moyen consacré à traiter les patients n'était que de 24 heures par année dans les établissements.
- «Généralement, les dentistes qui prodiguent des soins buccodentaires aux patients institutionnalisés voient en moyenne 43 patients par année et signalent que ce nombre constitue une proportion de 6 % de leurs heures totales de pratique par an. Il apparaît que les résultats de la distribution sont assez larges, variant dans une plage de 1 à 1000 patients. Seulement 7 des 531 dentistes qui prodiguaient des soins aux patients institutionnalisés ont indiqué qu'ils le faisaient à temps plein (100 % de la pratique). La réponse la plus courante était 6 % du temps de pratique par 37 % des dentistes qui fournissent des soins aux patients institutionnalisés.»
- Les jeunes dentistes (ceux qui exercent depuis moins de 10 ans) traitent un peu plus de patients gériatriques que ceux qui pratiquent depuis plus de 10 ans.
- Dans les cabinets et les établissements de soins, un total annuel de 22 heures a été consacré à la prestation de soins préventifs, de 26 heures en soins ordinaires et de 13 heures en soins d'urgence.

D'après le recensement de 2001 Statistique Canada, plus de 109 000 patients vivent dans des établissements de soins de longue durée en Ontario. Or, selon les données du sondage de 2003, les services de soins dentaires actuels sont loin de prodiguer les soins dentaires élémentaires pour ce segment croissant de la population.

Tout le monde parle de l'accès aux soins. Nous tenons des colloques et des congrès, nous avons des discussions avec les gouvernements et nous rédigeons des articles à ce sujet. En fin de compte, nous détenons la clé de l'accès aux soins. Que cela nous plaise ou non, les personnes âgées, qui forment un segment croissant de la population, auront besoin de soins dentaires. Nous avons les options suivantes : soit nous devenons chefs de file dans la prestation de soins dentaires aux patients âgés, à notre manière; soit nous attendons que les gouvernements nous forcent à prodiguer ces soins. Il est clair que la santé buccodentaire n'est pas prioritaire dans notre système de soins de santé. Les gouvernements s'efforcent de composer avec la montée inexorable des coûts liés à

la santé et avec la demande croissante en soins, et la santé buccodentaire ne figure pas à l'ordre du jour.

Qui va payer les soins dentaires des patients en question? L'ADO a publié un guide des honoraires pour les patients des maisons de soins infirmiers. Selon mon expérience, ceux qui veulent des traitements et qui en ont besoin vont payer, que ce soit par l'assurance ou par l'assistance familiale. Si le traitement est nécessaire et s'il améliore le bien-être du patient, le paiement n'est pas un problème. La plupart des familles seront prêtes à payer pour les services dont leurs proches ont besoin.

Le Collège des chirurgiens dentistes de la Colombie-Britannique (CCDCB) envisage actuellement l'établissement d'un programme d'assurance pour les personnes âgées dans les établissements de soins de santé. Cette assurance pourrait s'acheter d'une manière privée. En Ontario, une entreprise de l'ADO appelée Accetera administre les régimes de prestation établis par un réseau de courtiers pour leurs clients. C'est peut-être par l'intermédiaire de cette entreprise que l'ADO pourrait administrer un programme d'assurance semblable à celui du CCDCB. Si nous attendons que le gouvernement agisse, il sera peut-être trop tard.

Selon Statistique Canada, d'ici à 2010, la population canadienne âgée de 65 ans et plus sera supérieure en nombre à la population des enfants de moins de 12 ans. Si nous tardons à agir, en tant que dentistes, nous manquerons à nos engagements envers le groupe des patients qui nous ont soutenus pendant la dernière génération. Il nous faut changer notre approche de la dentisterie gériatrique et nous devons y procéder dès le premier cycle d'enseignement universitaire. La dentisterie gériatrique ne peut devenir le parent pauvre de la profession et vivre de la générosité de quelques praticiens bienveillants. Nous avons besoin de défenseurs autres que les dentistes pour nous aider à faire pression sur les gouvernements pour qu'ils financent les soins dentaires gériatriques. Nous devons agir dès maintenant et espérer que les gouvernements vont suivre. Les compétences cliniques et de recherche en dentisterie gériatrique doivent faire partie intégrante de l'éducation des professionnels de la santé buccodentaire, aujourd'hui et demain, de sorte que nous puissions élaborer de bons soins buccodentaires pour les patients gériatriques. Il faut former des enseignants qui peuvent faire preuve de leadership et ce, dès maintenant. ♦

L'AUTEUR

Le Dr Morreale est directeur des services dentaires à l'Hôpital St. Peter's à Hamilton (Ontario).

Écrire au : Dr James P. Morreale, 128 St. Clair Avenue, Hamilton, ON L8M 2N7.

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

Référence

1. Ontario Dental Association. An assessment of the oral health care provided to special needs patients by Ontario dentists. Presented to the ODA/Royal College of Dental Surgeons of Ontario Joint Working Group on Access to Care, July 2003.