

L'état de la santé buccodentaire dans les résidences pour personnes âgées : une question de santé publique?

Salme E. Lavigne, Dip DH, BA, MS(DH)

Auteure-ressource

Mme Lavigne

Courriel :
Salme_Lavigne@
umanitoba.ca



Pour les citations, la version définitive de cet article est la version électronique : www.cda-adc.ca/jcda/vol-74/issue-10/899.html

En raison du vieillissement de la génération du baby-boom, on prévoit que, d'ici 2020, 20 % de la population aura 65 ans et plus et que cette proportion triplera d'ici 2041¹. Aux quatre coins du monde, on s'inquiète du fait que les systèmes de soins de santé actuels ne seront pas viables à cause du nombre croissant de personnes qui se joignent au groupe des 65 ans et plus. Parallèlement à l'accroissement exponentiel du nombre d'ainés, les maladies chroniques augmentent, tout comme la demande de résidences pour personnes âgées.

De nombreuses études ont révélé que les services de santé buccodentaire chez les aînés en résidence sont largement inadéquats². Peu de résidences pour personnes âgées ont une clinique dentaire; dans les cas où il y a une telle clinique, celle-ci dessert généralement une petite partie des résidents seulement. Les seuls résidents qui reçoivent des soins sont ceux qui bénéficient d'une assurance dentaire ou dont la famille est prête à payer à l'acte. Or, il faut accorder une attention nettement plus accrue à l'hygiène dentaire quotidienne pour limiter la formation de plaque bactérienne.

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les résidents des centres d'hébergement devraient bénéficier d'une meilleure protection pour les soins dentaires. Parmi ces raisons, on compte évidemment l'incidence élevée de caries qui peuvent causer de la douleur et des infec-

tions, ce qui affecte non seulement la capacité de manger, mais la qualité de vie générale. Le présent article porte sur la maladie parodontale, qui afflige une grande partie de la population adulte mondiale et qui a été décrite comme ayant un taux de prévalence plus élevé chez les aînés¹.

Le fardeau de la maladie parodontale

La maladie parodontale est une maladie inflammatoire chronique dont il est possible d'éviter ou de traiter la plupart des formes. On a déjà comparé les effets causés par une maladie parodontale grave à ceux d'une plaie ulcérée et infectée atteignant jusqu'à 50 centimètres carrés³. Malgré cette comparaison alarmante, on ne fait la plupart du temps aucun cas de la maladie parodontale et de l'hygiène dentaire quotidienne chez les aînés en résidence.

Au cours de la dernière décennie, la recherche a avancé que la maladie parodontale pouvait être responsable du déclenchement d'un certain nombre de maladies systémiques, y compris des maladies respiratoires telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive, différentes maladies cardiovasculaires, des accidents ischémiques cérébraux et une mauvaise régulation glycémique chez les diabétiques^{4,5}. Ces liens revêtent une importance pour la population vieillissante, notamment pour les aînés en résidence, puisque des données probantes considérables indiquent que l'incidence de maladie

du cœur, d'accident vasculaire cérébral et de pneumonie par aspiration est supérieure chez les personnes de plus de 65 ans. De surcroît, la pneumonie par aspiration est la première cause d'admission à l'hôpital des aînés en centre d'hébergement⁶.

À mesure que s'accumulent les données probantes sur le rapport de cause à effet entre la maladie parodontale et ces maladies chroniques, il faut se poser des questions au sujet de la prévention et de la responsabilité de l'État auprès de ce groupe vulnérable de la population. Le coût du traitement d'une maladie respiratoire, d'une maladie cardiovasculaire, d'un accident vasculaire cérébral et du diabète impose un lourd fardeau au système de soins de santé du Canada. Si le traitement et la prévention de la maladie parodontale réduisent l'incidence de certains de ces troubles de santé coûteux et constituant un danger de mort, le fardeau de la maladie ainsi que les coûts qui y sont afférents pourraient potentiellement diminuer. Il faut se demander si les soins préventifs de santé buccodentaire pour les personnes âgées, surtout celles en résidence, devraient être financés par l'État.

Plaidoyer en faveur d'un financement public

Vu l'accumulation des données probantes sur le lien entre la maladie parodontale et un certain nombre de maladies systémiques graves, et vu l'incidence supérieure de maladie du cœur, d'accident vasculaire cérébral et de pneumonie par aspiration signalée chez les aînés en résidence, il existe des arguments de taille en faveur de l'inclusion des soins buccodentaires dans l'assurance-santé. Il semble non seulement prudent, mais juste d'aborder les injustices et les inégalités de la prestation de services de soins de santé buccodentaire aux aînés, tout particulièrement à ceux en résidence pour personnes âgées.

Cependant, il faut reconnaître qu'il y a plusieurs obstacles à l'inclusion des services de santé buccodentaire pour les aînés dans le système public de soins de santé du Canada. Le premier a trait au manque d'appui des stratégies politiques, qui ne perçoivent pas les soins de santé buccodentaire comme étant des «soins prodigués pour traiter une maladie», bien que la population soutienne fortement l'inclusion de ces services dans l'assurance-santé pour les aînés⁷. Malheureusement, les stratégies politiques ne tiennent pas compte du fait que les maladies buccodentaires se classent au troisième rang des maladies les plus coûteuses au Canada, après les maladies cardiovasculaires et la maladie mentale, et avant toutes les formes de cancer⁸. Un autre obstacle est celui de l'absence de groupe de pression fort au sein du secteur de la dentisterie pour défendre les services dentaires publics destinés aux aînés^{5,8}. La classe politique semble croire qu'il n'y a pas de données probantes montrant un retour des investissements dans la santé buccodentaire des personnes âgées.

L'un des principes de base de la *Loi canadienne sur la santé* prévoit que les soins de santé constituent un droit fondamental de toute la population canadienne. Les principes

de cette loi – offrir des soins de santé universels, accessibles et financés par l'État à chaque citoyen – doivent prévaloir aussi pour les aînés du Canada, vu leur vulnérabilité à la maladie. Par le passé, différentes commissions d'enquête sur les soins de santé, comme la Commission royale d'enquête sur les services de santé de 1964, ont recommandé d'inclure les services de santé buccodentaire dans l'assurance-santé du Canada.

Toutefois, selon le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé dentaire, les efforts de lobbying, les nombreuses présentations et les comparutions lors des audiences de la Commission sur l'avenir des soins de santé (Commission Romanow, 2002) n'ont pas réussi à faire mentionner la santé buccodentaire ni les soins de santé buccodentaire dans le rapport final. Cela semble indiquer qu'on considère encore que la santé buccodentaire ne fait pas partie de la santé générale. Dans leur stratégie sur la santé buccodentaire de 2004, les directeurs fédéral, provinciaux et territoriaux de santé dentaire ont signalé que près de 7 % des dépenses en santé étaient affectées à la santé buccodentaire, c'est-à-dire que ces dépenses se situent au deuxième rang des catégories de diagnostic, après les dépenses pour les soins cardiovasculaires⁹. Puisque des données font le lien entre la maladie parodontale et un certain nombre de maladies systémiques graves, je crois que les aînés, surtout ceux en résidence, sont privés d'un droit fondamental.

Un appel à l'action

Il faut trouver des solutions à cette iniquité, si ce n'est pour tous les aînés, au moins pour ceux qui sont confinés dans une résidence. L'appel à l'action ci-dessous est proposé comme solution possible à ce problème brûlant :

- exercer des pressions pour que l'État finance les soins de santé buccodentaire des aînés en résidence;
- inclure la promotion de la santé, la prévention et le traitement pour toutes les populations vulnérables (y compris les aînés en résidence) dans l'assurance-santé, comme il est proposé dans le plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé¹⁰ et dans la stratégie canadienne de santé buccodentaire⁹;
- financer davantage la recherche en vue d'établir des liens entre la santé buccodentaire et la santé générale;
- lever les obstacles juridiques pour permettre le remplacement de la main-d'œuvre par des hygiénistes dentaires qualifiées, comme le propose l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé¹¹;
- explorer la possibilité de mettre sur pied des programmes pilotes qui offrent une protection aux aînés en résidence, en vue de permettre d'évaluer et de documenter la réussite de programmes de soins buccodentaires préventifs;
- enseigner aux professionnels de la médecine et de la médecine dentaire le lien entre la santé buccodentaire et les maladies systémiques, et favoriser les démarches interdisciplinaires;

- encourager les chercheurs en santé buccodentaire à collaborer avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et avec le Groupe de travail sur l'application des connaissances.

On a négligé le fait que la santé buccodentaire est une partie essentielle de l'état de santé global et de la qualité de vie. Il faut une collaboration interdisciplinaire intensive et une formation à grande échelle sur le lien entre la santé buccodentaire et la santé générale. Les professions de la santé buccodentaire doivent s'affirmer et suivre une stratégie systématique pour que les politiques en matière de santé changent. Il est maintenant temps de repenser le rôle de la bouche dans le corps et d'inclure les soins préventifs et les soins buccodentaires dans l'assurance-santé publique pour les aînés en résidence. ➤

L'AUTEURE

Mme Lavigne est professeure et directrice de l'école d'hygiène dentaire à la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba à Winnipeg (Manitoba).

Écrire à : Mme Salmé Lavigne, École d'hygiène dentaire, Faculté de médecine dentaire, Université du Manitoba, 780, avenue Bannatyne, Suite D212, Winnipeg MB R3X 1T4.

Les opinions exprimées sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les vues et politiques officielles de l'Association dentaire canadienne. Cet article a été révisé par des pairs.

Références

1. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33(2):81-92.
2. Leake JA. Historique des programmes dentaires pour les aînés. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(6):316-9.
3. Slade GD, Offenbacher S, Beck JD, Heiss G, Pankow JS. Acute-phase inflammatory response to periodontal disease in the US population. *J Dent Res* 2000; 79(1):49-57.
4. Fondation des maladies du cœur. Maladies des gencives et maladies cardiovasculaires. Disponible : www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3612933/k.B9A5/Maladies_des_gencives_et_maladies_cardiovasculaires.htm.
5. Lux JA, Lavigne SE. Your mouth, portal to your body. Canadian Dental Hygienists Association position paper on the links between oral health and general health: Part II. *Probe* 2004; 38(4):154-71.
6. Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé du Canada. Ottawa: Institut canadien d'information sur la santé; 2005. Disponible : http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=PG_469_F&cw_topic=469&cw_rel=AR_1282_F.
7. Quiñonez CR, Locker D. Canadian opinions on publicly financed dental care. *Can J Public Health* 2007; 98(6):495-9.
8. Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998. Ottawa : Santé Canada; 2002. Disponible : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-femc98/pdf/femc1998.pdf.
9. Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs de santé dentaire. Stratégie canadienne de santé buccodentaire. Groupe de travail fédéral-provincial-territorial; 2004. Disponible : www.fptdd.ca/assets/PDF/FR_Canadian_Oral_Health_Strategy___Final1.pdf.
10. Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé. Un plan décennal pour consolider les soins de santé. Ottawa: Santé Canada; 2004. Disponible : www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index-fra.php.
11. Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Ottawa : Santé Canada; 2003. Disponible : www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index-fra.php.