

Les inquiétudes que soulève l'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées

• Melladee F. Marvin, DMD, Dip. Pros. •

© J Can Dent Assoc 2001; 67(9):504-6

Les personnes âgées représentent le segment de la population nord-américaine qui croît le plus rapidement^{1,2}. Leur nombre grandissant, la désinstitutionnalisation qui vient exercer une pression additionnelle sur les soins de santé communautaires^{1,3} et un financement gouvernemental de plus en plus limité soulèvent bien des inquiétudes quant à l'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées¹⁻⁴.

Considérations démographiques

Au Canada, 13 % de la population a plus de 65 ans¹, et l'espérance de vie des personnes âgées en santé qui ont aujourd'hui 76 ans est de plus de 10 ans³.

La plupart des personnes âgées au Canada vivent de façon autonome dans la collectivité. Environ 8 % seulement vivent en institutions^{1,5}.

Beaucoup de personnes âgées considèrent qu'elles ont des ressources adéquates à allouer à leurs soins de santé dentaires⁵. Une enquête sur la sécurité financière révèle que 82 % des répondants croient qu'ils auront suffisamment d'argent pour leurs vieux jours². Une autre enquête sur les habitudes de consommation révèle que les Canadiens de plus de 50 ans dépensent plus de 70 % du revenu total discrétionnaire³.

Si les besoins en soins dentaires semblent plus élevés chez les personnes âgées que dans le reste de la population, les personnes âgées se prévalent moins de ces services. Les statistiques sur l'utilisation des soins dentaires varient grandement d'une étude à l'autre selon les différents critères d'admissibilité, mais les chiffres sont toujours bas. Parmi les personnes âgées vivant à la maison, 60 à 90 % ont signalé un besoin pour des soins dentaires, mais seulement 26 % disent consulter un dentiste au moins tous les 2 ans et 12 à 16 % n'avaient pas visité le dentiste depuis 5 ans^{1,2,6}. Dépendamment des critères retenus, seulement 9 à 25 % des personnes âgées en institutions voient un dentiste au moins une fois l'an et 30 à 78 % d'entre elles n'ont pas visité le dentiste au cours des 5 dernières années^{1,2,6}.

Les barrières à l'accès aux soins

La raison la plus souvent évoquée par les personnes âgées et leurs soignants pour expliquer la faible utilisation des soins

dentaires est qu'ils n'en voient pas la nécessité^{1,2,6}. Un mauvais état de santé général peut réduire l'accès aux soins. Une diminution des facultés cognitives, la prise de médicaments et une tolérance limitée aux interventions peuvent freiner le désir de consulter. L'anxiété, la crainte devant les nouvelles situations et les nouvelles méthodes peuvent avoir une influence. La personne peut hésiter à sortir en public en raison de facteurs esthétiques comme des dents manquantes. La personne âgée peut être incapable ou refuser d'être transportée à un centre de traitement. Tenter d'obtenir des soins peut sembler trop difficile pour l'individu ou le soignant. Des attitudes prennent forme au fil de l'existence; les appréhensions et les expériences antérieures quant aux visites chez le dentiste exercent toutes une grande influence sur la volonté des personnes à consulter pour obtenir des soins dentaires¹.

Les coûts des soins dentaires, les coupures dans les services de santé publics et l'absence de régime de soins dentaires peuvent influencer l'accès aux soins mais ne constituent pas des obstacles majeurs. Bon nombre de personnes âgées bénéficient d'un revenu discrétionnaire suffisant pour couvrir les coûts des soins dentaires². Une étude sur la sécurité financière des Canadiens révèle que 28 % des répondants déclarent un revenu annuel inférieur à 15 000 \$; 36 % un revenu annuel de 15 000 à 60 000 \$ et 32 % ont refusé de dévoiler leurs revenus². Une autre étude a révélé que 60 % des Ontariens de 15 ans et plus souscrivent à un régime de soins dentaires¹. Une troisième étude menée auprès de personnes âgées handicapées révèle que 60 % des répondants ayant un revenu annuel inférieur à 10 000 \$ seraient prêts à déboursier pour des soins dentaires si les coûts étaient raisonnables².

Enfin, on constate la tiédeur des dentistes à vouloir traiter ces patients âgés. Cette tiédeur découle de la perception selon laquelle les personnes âgées n'ont ni la patience, ni l'endurance, ni les moyens de subir le traitement; ils occupent la chaise du dentiste plus longtemps et il est plus difficile de traiter ces patients^{1,6}.

Initiatives

Il existe des normes et des règlements qui protègent et favorisent les soins dentaires auprès des personnes âgées¹. Les

Les dentistes devraient effectuer périodiquement des examens dentaires au sein des groupes de personnes âgées. L'application d'un protocole spécifique que l'on peut répéter, comme le CODE⁹, permettrait d'uniformiser la méthode et d'utiliser efficacement le temps et l'expertise du dentiste. Cet outil permet d'élaborer un plan de soins pour le patient et de recueillir simultanément des données afin de rationaliser les soins dentaires futurs. L'objectif : une santé buccodentaire durable.

Les associations dentaires — nationales, provinciales et locales — doivent continuer de jouer leur rôle le plus important et le plus efficace : les manœuvres de couloirs. Elles doivent coopérer et redoubler leurs efforts de lobbying en ce qui a trait aux ressources financières de plus en plus limitées pour les soins de santé. Elles doivent continuer d'exercer des pressions pour une réglementation plus responsable des soins de santé et un meilleur accès aux soins dentaires au nom des personnes et des groupes qui dépendent d'elles et de ceux qui les appuient. ♦

La Dre Marvin exerce dans un cabinet spécialisé en prosthodontie et est coprésidente du programme de soins dentaires gériatriques de la Société dentaire de North Bay et district.

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

Références

1. Ontario Dental Association. Health Policy and Government Relations Core Committee. *Final Report of the Access to Care Working Group*. February 2000.
2. MacEntee MI. Dental epidemiological considerations in the elderly population. Presented at the Symposium On Aging, Osteoporosis and Dental Implants. Toronto, November 24, 2000.
3. Shay K. Dental care for older adults: clinical challenges and practical approaches. Presented at the Ontario Dental Association Annual Meeting. Toronto, April 19-21, 2001.
4. Statistique Canada. Un portrait des aînés au Canada : troisième édition. 1998.
5. MacEntee MI. Clinical epidemiologic concerns and the geriatric prosthodontic patient. *J Prosthet Dent* 1994; 72(5):487-91.
6. Berkey D B, Berg RG, Ettinger RL, Merskin LH. Research review of oral health status and service use among institutionalized older adults in the United States and Canada. *Spec Care Dentist* 1991; 11(4):131-6.
7. Wyatt C, MacEntee M. Mouth care for persons in residential care. Elders' Link with Dental Education and Research. Faculty of Dentistry, University of British Columbia. Copyright 1998.
8. Wyatt C, MacEntee M, Williams M. Oral health care for persons in residential care. Elders' Link with Dental Education, Research and Service. Faculty of Dentistry, University of British Columbia. Copyright 2000.
9. MacEntee MI, Wyatt CC. An index of clinical oral disorder in elders (CODE). *Gerodontology* 1999; 16(2):85-96.
10. Evans RG, McGrail KM, Morgan SG, Barer ML, Hertzman C. Apocalypse no: population aging and the future of health care systems. *Can J Aging* 2001; 20(Suppl 1):160-91.