

La santé buccodentaire des personnes âgées : un système à trous

Phil Hughes, BA, MEd

Auteur-ressource

M. Hughes
Courriel :
philhughes@eastlink.ca



© J Can Dent Assoc 2006; 72(5):409-10
Cet article a été révisé par des pairs.

«À ce point-ci, je pense que je veux être sûr que toutes mes dents seront enlevées avant que j'entre dans un centre de soins infirmiers. Au moins, je sais que les prothèses sont plus faciles à nettoyer; il suffit de les enlever de la bouche.»

En lisant cette citation dans un récent rapport rédigé par la Collaboration sur la santé buccodentaire des personnes âgées de la Nouvelle-Écosse¹, j'ai été secoué. Comment quelqu'un peut-il penser ainsi? Quand j'en ai parlé à ma dentiste, elle m'a parlé d'une patiente qui, 2 mois après s'être fait dire que sa santé buccodentaire était excellente, a été placée dans un établissement de soins de longue durée (SLD) parce qu'elle commençait à avoir la maladie d'Alzheimer. Deux ans plus tard, elle a dû se faire extraire toutes ses dents. Est-ce normal? Ce que j'ai appris m'a fait peur.

Le pauvre état de santé buccodentaire des personnes âgées vivant dans des établissements de SLD est bien documenté. Or, même en sachant cela, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a changé le modèle de financement des SLD, ce qui a entraîné un changement de politique. Les personnes âgées à faible revenu admises dans des établissements de SLD après le 1^{er} janvier 2005 ne sont plus indemnisées pour les services dentaires de base en vertu de la politique visant les besoins spéciaux. Ceux qui résidaient dans des établissements de soins avant cette date demeurent admissibles à ce programme financé par l'État. Les parents des personnes âgées inadmissibles sont priés de défrayer les services dentaires ou les personnes âgées sont censées les défrayer à partir de leur revenu mensuel non distribué.

Après m'être entretenu avec 2 directeurs d'établissements de SLD, j'ai compris qu'un même établissement comprend maintenant 2 groupes : l'un dont les soins buccodentaires de base sont défrayés par le gouverne-

ment et l'autre dont les membres doivent assumer leurs propres dépenses. Comme me l'a dit un administrateur : «Avec l'ancien système, il était très difficile d'obtenir les soins les plus fondamentaux mais, avec le nouveau système, c'est encore pire.»

J'ai également découvert que ce qui constitue les soins de base diffère d'un établissement à un autre. Tout dépend de l'importance que le gestionnaire de l'établissement attache à la santé buccodentaire. Dans beaucoup trop de cas, les soins sont offerts uniquement en cas d'urgence. Je n'essaie pas de condamner ces établissements ou leur personnel. Nous savons tous qu'il y a trop peu de gens pour faire tout le travail nécessaire et que souvent on ne comprend pas l'importance d'une bonne santé buccodentaire pour la santé en général. Toutes les parties concernées ont besoin de plus de formation et d'information touchant l'importance d'une bonne santé buccodentaire pour les personnes âgées.

Bien que je me sois penché principalement sur les personnes âgées résidant dans des établissements de SLD, je suis d'avis que les mêmes difficultés existent pour toutes les personnes âgées. Malgré le peu de recherche faite dans ce domaine, l'information qui existe révèle que le problème est très sérieux et que la situation ne s'améliorera pas sans un effort concerté de la part de toutes les parties concernées.

Que nous réserve l'avenir? J'ai appris qu'au fur et à mesure que la génération des bébéboumeurs vieillira, les choses changeront pour le mieux. En 2000, on annonçait que 58 % des Canadiens âgés de 65 ans ou plus avaient perdu toutes leurs dents naturelles. Avec le vieillissement des bébéboumeurs, la proportion des personnes âgées les conservant augmentera, suscitant une demande accrue pour des examens et des soins buccodentaires réguliers.

La meilleure santé buccodentaire des bébéboumeurs met en valeur le travail effectué par l'Association

dentaire canadienne pour convaincre les gens de l'importance d'une bonne santé buccodentaire. Cependant, il reste des gens de cette génération – et j'en suis – qui, pour une raison ou une autre, n'ont pas convenablement pris soin de leurs dents. Cette génération suscitera des changements, mais seulement en pourcentages. Sans doute le taux de 58 % des personnes âgées sans aucune dent naturelle diminuera-t-il à 40 %, et sans doute le taux de 11 % des personnes âgées à faible revenu ayant un régime de soins dentaires augmentera-t-il à 25 %. De bons changements auront lieu, mais les problèmes subsisteront.

Cela signifiera-t-il qu'un beaucoup plus grand nombre de personnes âgées se feront enlever toutes leurs dents avant d'aller résider dans des établissements de SLD? Un bébéboueur atteint de démence, de la maladie d'Alzheimer ou d'un handicap physique aura encore besoin de beaucoup d'aide pour conserver une bonne santé buccodentaire. Nous ne pouvons attendre que cette génération en arrive là avant d'effectuer des changements. Nous devons faire des recherches pour savoir où sont les difficultés. Nous devons savoir comment changer ce qu'il faut changer. Nous devons déterminer qui se chargera de veiller à ce que des soins buccodentaires soient offerts aux personnes âgées.

En préparant cet article, j'ai eu le plaisir de lire un rapport de synthèse sur les politiques¹ préparé par la Collaboration sur la santé buccodentaire des personnes âgées à l'intention du Ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse. Ce rapport exceptionnel contient la plupart des statistiques précitées. Il présente également les résultats d'une analyse documentaire et d'entrevues avec des informateurs-clés touchant l'accessibilité aux soins buccodentaires, la sensibilisation du public, la promotion, l'éducation, les politiques, les normes et les directives, les examens et les programmes, la recherche et l'évaluation.

À titre de président du Groupe de IX (organisme qui représente 130 000 personnes âgées en Nouvelle-Écosse), je m'intéresse beaucoup à la santé buccodentaire des aînés à tous les points de vue, particulièrement aux obstacles que rencontrent les personnes âgées recevant des soins buccodentaires – la vie en région rurale; le coût des soins; le manque de régimes de soins privés; le manque de programmes dentaires publics; la crainte de se rendre chez le dentiste; les maladies ou les handicaps qui font du brossage et du nettoyage des dents avec la soie dentaire un grand problème; la littératie restreinte en matière de santé buccodentaire, rendant difficile la localisation des services ou la compréhension de l'information; les changements cognitifs pouvant amoindrir le désir d'obtenir des soins. Les autres points de préoccupation dont il faut tenir compte sont le transport (certains sont incapables de se rendre chez le dentiste) et les questions personnelles (des personnes âgées ne disent à personne qu'elles ont des douleurs buccodentaires, les acceptant comme des problèmes de vieillesse). Nous devons nous pencher sur ces points et sur de nombreux autres si nous espérons améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Je dois admettre que l'information disponible sur la santé buccodentaire des personnes âgées me fait peur. Je dois deman-

der pourquoi je viens tout juste de la découvrir. Bien que j'accepte le fait qu'il n'y a pas assez de recherche sur la santé buccodentaire des personnes âgées, l'information connue n'a pas atteint beaucoup des personnes qui pourraient intervenir. Toute la recherche ayant trait à la santé buccodentaire des personnes âgées doit comporter un volet pour transmettre le savoir. L'information doit être remise à toutes les parties visées, surtout les personnes âgées! Elle doit être dans un langage que tous peuvent comprendre; les chercheurs doivent assurer qu'elle est non seulement transmise, mais aussi comprise, puis savoir quelle autre information est nécessaire. Il importe que les aînés assume cette question, ce qui exigera un «pouvoir gris» au n^{ième} degré. À mon avis, c'est la seule façon de rendre possible un changement efficace.

J'ai récemment assisté à une conférence de 2 jours sur l'évaluation de l'état de santé buccodentaire des personnes âgées visant à élaborer une stratégie pour le Canada atlantique. La rencontre a été formidable, rassemblant des gens qui savent qu'il y a un problème et qui veulent le résoudre. Une personne a suggéré de nous adresser à des sociétés d'assurance afin d'obtenir des régimes de soins à l'intention des personnes âgées parce que nous savons que le gouvernement ne le fera pas. Je ne suis pas du tout de cet avis. Les sociétés d'assurance sont comme des banques. Une banque vous prête de l'argent quand vous pouvez prouver que vous n'en avez pas besoin. Une compagnie d'assurance est là pour faire de l'argent. Elle offrira un régime, mais seulement si ça lui profite.

Quand nous parlons d'un régime de soins buccodentaires, que ce soit pour les personnes âgées ou pour notre régime de santé national, il n'y a qu'un seul organisme qui puisse se charger d'une telle initiative : le gouvernement. Nous devons lui démontrer qu'un régime englobant la santé buccodentaire dans l'ensemble du régime de santé fera économiser à la longue. Nous devons démontrer au gouvernement que c'est la bonne chose à faire. Nous devons insister pour démontrer qu'une bonne santé, incluant la santé buccodentaire, est un droit fondamental pour tous, riches ou pauvres, jeunes ou âgés. Nous devons travailler de concert pour atteindre cette fin.

Je sais que je suis un idéaliste, mais je ne puis m'empêcher de croire qu'il y a des choses qui devraient être faites, non à cause de l'argent ou des votes qu'elles feront obtenir, mais parce que c'est la bonne chose à faire. ♦

L'AUTEUR

M. Hughes est professeur à la retraite. Il est un ancien président de l'Organisation des professeurs à la retraite du Syndicat des professeurs de la Nouvelle-Écosse et est actuellement président du Groupe des IX organisations pour personnes âgées de la Nouvelle-Écosse.

Écrire à : M. Phil Hughes, 57, allée Willowdale, Antigonish, NS B2G 2J1.

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

Référence

1. The oral health of seniors in Nova Scotia, policy scan and analysis: synthesis report. 2006. Prepared by the Seniors Oral Health Collaboration for the Nova Scotia Department of Health. Disponible à l'adresse URL : www.ahprc.dal.ca/oralhealth/Reports/FINAL.pdf.