

## **UNE NOUVELLE RÉALITÉ EN GÉRODONTOLOGIE... MIEUX VAUT PRÉVENIR**

Sonia Moreau, Christine Girard, Marie-Thérèse Carrier, Lise Pilote

Le nombre de personnes vieillissantes ayant leurs dents naturelles affligées par des caries dentaires sévères, problèmes parodontaux et autres a considérablement augmenté. En raison de leurs incapacités physiques et cognitives, les personnes en perte d'autonomie, tant en hébergement que pour celles bénéficiant du programme de soutien à domicile, requièrent souvent une assistance et une surveillance soutenues et accrues afin de prévenir les problèmes ou les traiter, d'où l'importance du travail en équipe interdisciplinaire réunissant dentistes, hygiénistes dentaires, médecins, infirmiers-ères, préposés-es et tout en impliquant les proches. Malheureusement, peu de professionnels dentaires offrent des soins aux personnes âgées en perte d'autonomie au Québec. Des services buccodentaires préventifs efficaces pour les aînés en perte d'autonomie, accessibles aux plans financiers et physiques, devraient être mis en place afin de prévenir les problèmes nécessitant des services coûteux et lourds pour la clientèle et le système de santé. Dans la région de Québec, ce projet s'inscrit dans une offre de service de santé publique intégrée et visant spécifiquement les personnes âgées. Le modèle buccodentaire préventif adopté par le CSSS-QN, les services de dentisterie mis en place, les projets novateurs développés en visant des mesures efficaces ainsi que les facteurs qui ont facilité leur implantation de même que ceux qui l'ont rendue plus difficile seront présentés. Depuis l'an 2000, en moyenne 3500 interventions ont été réalisées annuellement dont 75 % sont de nature préventive et 25 % de nature curative. Dans le but d'atteindre l'objectif du PASDP, d'ici 2012, que 100 % des CHSLD publics et privés conventionnés offrent des soins quotidiens d'hygiène buccodentaire, le soutien des professionnels dentaires et leur présence dans les milieux sont essentiels de même que l'intégration de pratiques cliniques préventives dans leur travail.

Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale  
Sonia Moreau, dentiste-conseil  
sonia.moreau@ssss.gouv.qc.ca

# Une nouvelle réalité en gérodonnologie...

## mieux vaut prévenir



***Sonia Moreau dmd, Christine Girard dmd,  
Marie Thérèse Carrier dmd, Lise Pilote h.d.***

***Juin 2009***

**Direction régionale de santé publique  
de la Capitale-Nationale  
CSSS de Québec-Nord**

# Problématique

Parmi les pays industrialisés, le Québec était jadis champion de l'édentation complète, voici quelques causes :

- Manque de disponibilité et d'accès aux soins buccodentaires
- Fausses croyances

Aujourd'hui, on note une diminution de la prévalence de l'édentation complète mais... voici une nouvelle réalité :

- Le piètre état buccodentaire des aînés en perte d'autonomie qui ont conservé leurs dents
- Encore et toujours un manque de disponibilité et d'accès aux soins buccodentaires

# Problématique

## Une santé buccodentaire déplorable



- Certaines personnes âgées subissent une baisse importante de leurs capacités physiques et cognitives
- Consécutivement à cette limitation, ils souffriront d'une détérioration rapide de leur santé buccodentaire si il n'y a pas d'aide pour les soins préventifs

# Problématique



On note que :

- 40 à 56 % des personnes âgées en CHSLD souffrent de **xérostomie**
- 30 à 70 % des personnes âgées en CHSLD souffrent de **dysphagie** ( 10 à 30 % pour la clientèle à domicile )

# Ampleur du problème



On note que :

- 30 % à 40 % des personnes âgées éprouvent des ennuis ou de la **douleur** de diverse nature en bouche

(Corbeil et al., 2004)

# Ampleur du problème



On note que :

- 10 % des prothèses dentaires datent de plus de 30 ans

# Ampleur du problème



On note que :

- 50 % des résidents dentés en CHSLD ( soit 37.2 % de tous les résidents en CHSLD )
- 33 % des personnes dentés à domicile souffrent de **problèmes parodontaux** avec présence généralisée de débris et plaque dentaire

(Corbeil et al., 2004)

# Ampleur du problème



On note que :

- 49.3 % des résidents dentés en CHSLD ( soit 37.2 % de tous les résidents en CHSLD )
- 41.7 % des personnes dentés à domicile souffrent de **caries dentaires**

(Corbeil et al., 2004)

# Conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire



- Infections buccodentaires
- Problème de mastication et nutrition
- Problèmes d'élocution
- Douleur qui peut provoquer un état d'agitation et de confusion
- Mauvaise haleine
- Problème d'esthétique d'estime de soi et d'isolement
- Fardeau financier important

# Conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire



- Une édentation et une mastication douloureuse ont des conséquences sur l'apport nutritionnel pouvant augmenter :
  - la susceptibilité aux infections
  - un déconditionnement
  - un affaiblissement musculaire progressif avec risque accru de chute
  - faiblesse musculaire en relation avec l'immobilisation

# Conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire



- Les soins buccodentaires déficients ont une incidence sur certaines maladies systémiques
  - endocardite bactérienne
  - bactériémie
  - infections nosocomiales
  - pneumonies d'aspiration
  - certaines maladies cardiovasculaires
  - Infections aux prothèses cardiaques et articulaires dans les pires cas

# Réalité actuelle

- Vieillesse démographique
- Problèmes d'accès aux soins buccodentaires
  - dernier recours moyen est de 9.6 ans
- Les ressources financières publiques pour les professionnels dentaires en CHSLD sont insuffisantes
  - Il y a peu de cliniques dentaires en CHSLD (9 %)
  - Pénurie de professionnels dentaires
  - peu sont formés en gérontologie. De plus, le travail en gériatrie nécessite des qualités de compassion, de probité et de professionnalisme exemplaire
  - Barrière au MSSS pour la création de nouveaux postes

# Réalité actuelle

- Problème de rémunération
  - agir prioritairement en prévention
  - les traitements curatifs sont extrêmement plus longs et difficiles à réaliser
  - temps important consacré pour l'obtention du consentement éclairé par la famille et la préparation en vue des soins curatifs
  
- En CHSLD, très peu de clients bénéficient d'exams buccodentaires à l'admission et des suivis réguliers ceci entraîne:
  - des conséquences sévères
  - coûts importants dans le réseau de la santé
  
- Les besoins ressentis par les clients augmentent
  - Ceux-ci sont plus nombreux à avoir conservé leurs dents naturelles et sont plus scolarisés

# Réalité actuelle



- Peu de soins d'hygiène buccodentaire dispensés par le personnel
- Manque de formation du personnel soignant en CHSLD et SAD

# Réalité actuelle



- La profession dentaire telle qu'elle est actuellement ne permet pas l'accès aux soins aux personnes en perte d'autonomie et aux plus démunis de notre société

# Services de dentisterie gériatrique mis en place

- Mieux vaut prévenir ...mais il faut aussi traiter
  - services curatifs et préventifs au CSSS Québec-Nord en favorisant le travail en équipe interdisciplinaire
  - bilan des interventions
  - priorités
  - rôle de l'hygiéniste dentaire en gérodontologie
  - rôle du dentiste en gérodontologie
  - DVD de soins préventifs auprès de clients non autonomes
  - DVD témoignage d'une préposée

# Services de dentisterie gériatrique mis en place

## CSSS Québec-Nord, département de dentisterie gériatrique



- 2 cliniques : Centre d'hébergement de St-Augustin et Hôpital de Ste-Anne-de-Beaupré (45 000 \$ de la Fondation de l'Hôpital)
- 9 CHSLD : 923 usagers, de l'Hôpital Chauveau à l'Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré
  - ressources dentaires professionnelles pour seulement 50 % des clients
  - non équitables pour l'ensemble du CSSS Québec-Nord

# Services de dentisterie gériatrique mis en place

## Bilan des interventions



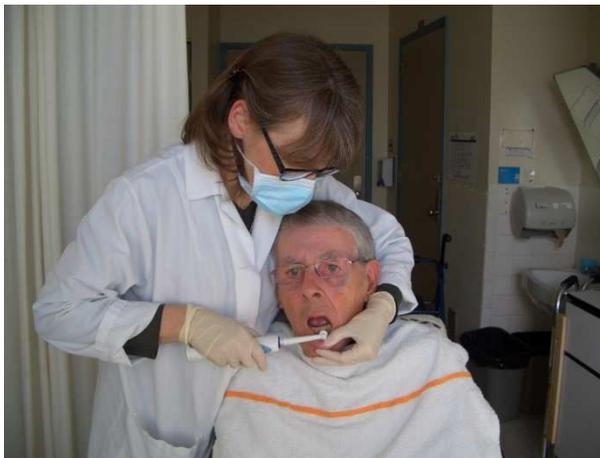
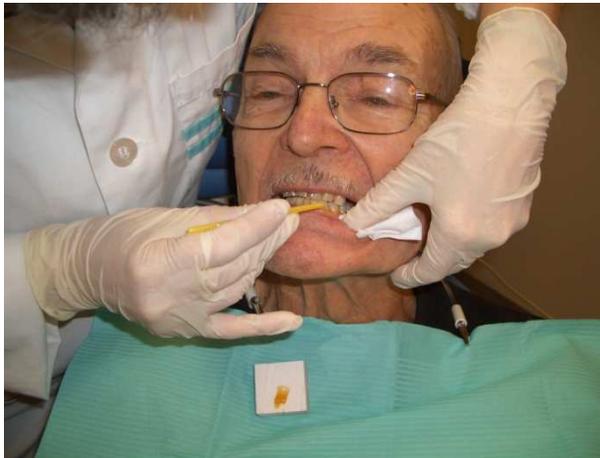
- 35.5 heures soins donnés/semaine dentistes
- 32 heures soins donnés/semaine hygiéniste dentaire en 2009
- 4680 interventions
  - 77,4 % en diagnostic et prévention
  - 22,5 % en curatif
- Temps alloué à nos priorités

# Que faire....

## Priorités

- Travailler en équipe interdisciplinaire : former et soutenir les professionnels des CSSS pour la mise en œuvre d'interventions préventives en hygiène dentaire auprès des personnes hébergées ou à domicile et favoriser l'accès aux soins buccodentaires
- Au CSSS Québec-Nord en 2007-2008, il y a eu formation de 10 étudiants en médecine dentaire de 4<sup>e</sup> année, formation d'une stagiaire en hygiène dentaire du Cégep F.-X-Garneau, formation de 5 professeurs de l'école Fierbourg, formation de 248 étudiants préposés et infirmiers auxiliaires

# La gérodontologie, un travail d'équipe



## Rôle de l'hygiéniste dentaire

- Coordonnatrice au niveau de l'action
- Assistante pour le dentiste
- Formation du personnel soignant, des stagiaires en hygiène dentaire du cégep, des étudiants-es préposés-ées et des infirmier-ières auxiliaires en stage dans notre établissement
- Actes de prévention en moyenne aux 6 mois qui contribuent à diminuer les soins curatifs de façon notable
  - Application de vernis fluoruré, 2 fois / an
  - Application de chlorhexidine
  - Soins hygiène buccodentaire à la chambre

# La gérodontologie, un travail d'équipe



## Rôle du dentiste

- Répondre aux demandes de consultations des médecins et du personnel soignant
- Réaliser le dépistage et faire le résumé de l'histoire médicale dès l'admission. Compléter le formulaire des mesures préventives avec le personnel
- Examen buccodentaire, examens de suivi réguliers aux six mois et prodiguer les traitements curatifs requis
- Former et travailler avec le personnel soignant pour les soins de prévention (accompagnement et renforcement positif des comportements améliorés)
- Contacter la famille pour un consentement éclairé avant les traitements curatifs (formulaire des besoins spéciaux)

# Mieux vaut prévenir par des mesures efficaces...

## 5 Projets novateurs :

- Prescription collective d'application topique de fluorure ou de chlorhexidine
- La xérostomie; concertation multidisciplinaire en gériatrie : causes, conséquences et solutions
- Identification des prothèses dentaires par du personnel soignant
- Dépliant s'adressant aux proches aidants
- Brochure s'adressant au personnel soignant

# Projet novateur no 1



- **Étude de faisabilité d'une prescription collective d'applications topiques de fluorures ou de chlorhexidine**

- Tenir compte de MAFICO

Définition des objectifs en collaboration avec le milieu pour une attitude positive face à la prévention et aux changements nécessaires à effectuer

## Projet novateur no 2



- **La xérostomie; concertation multidisciplinaire en gériatrie : causes, conséquences et solutions**

- Tenir compte de MAFICO

Il importe de créer une culture de changement en impliquant tous les membres du milieu dans le processus

# Projet novateur no 3



## ■ Identification des prothèses dentaires par du personnel soignant

- Après avoir obtenu l'accord du Comité de gestion hébergement, la dentiste Carrier va former des préposés pour appliquer cette méthode
- Tenir compte de MAFICO  
Un facilitateur de l'équipe dentaire travaillera avec le personnel soignant lors de l'implantation, du suivi et de l'évaluation du projet

# Projet novateur no 4



## ■ Dépliant s'adressant aux proches aidants

- Sensibiliser les proches à apporter des gâteries qui ne gâtent pas les dents
- Tenir compte de MAFICO

Utilisation de la communication persuasive pour transmettre des mesures efficaces aux proches (rôle des émotions) lors de la démonstration personnalisée

# Projet novateur no 5



- **Brochure s'adressant au personnel soignant tant en CHSLD qu'en soins à domicile – MESURES EFFICACES**

- Tenir compte de MAFICO
- Une préposée fera du renforcement auprès des autres membres et identifiera les barrières

# Conclusion



- Rendre visible la problématique
- Objectifs du PASDP en lien avec les pratiques cliniques préventives
- Rôle des professionnels dentaires en gérodentologie préventive

- possible si rémunération à tarif horaire, donc il faudrait agir sur le système de santé qui ne valorise actuellement que l'approche curative
- « Le système de santé alloue actuellement 90 % des ressources au système de soins curatifs qui contribue à 11 % de la réduction des problèmes de morbidité liés aux maladies. L'allocation de ressources à la prévention permettrait de réduire ces problèmes de près de 60 % » (Coûts directs des maladies au Canada)

# Conclusion

- Modernisation de la pratique : refonder la profession
  - Former des dentistes et hygiénistes dentaires pour favoriser un changement d'attitudes et de comportements afin de permettre l'accès aux soins dentaires pour ces clients démunis
  - Avoir des ressources professionnelles qualifiées en gérodonologie possibles si des stages sont offerts en CHSLD aux dentistes et hygiénistes dentaires leur permettant d'être en contact avec ce type de clientèle (problèmes de santé, cognitifs, bonne connaissance en pharmacologie, adaptation aux différents comportements de cette clientèle)

# Conclusion



- Manque de ressources dentaires
  - Former et travailler avec du personnel non dentaire (évaluation à faire)
- Bonnes décisions politiques

# Merci de votre attention



Équipe du département de dentisterie  
Centre d'Hébergement St-Augustin, CSSS Québec-Nord  
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale  
[sonia.moreau@sss.gouv.qc.ca](mailto:sonia.moreau@sss.gouv.qc.ca)