

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES PROBLÈMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES EN MONTÉRÉGIE

AUTEURS

Pierre Corbeil
Sophie Arpin
Dolorès Lévesque
Jean-Marc Brodeur

**Version corrigée
Avril 2006**

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

Auteurs

Pierre Corbeil
Sophie Arpin
Dolorès Lévesque
Jean-Marc Brodeur

Secrétariat et mise en pages

Nicole Beauregard

Conception et réalisation de la page couverture

René Larivière

Responsable de l'édition

Jean-François Lapierre

Pour obtenir une copie de ce document*Copie papier*

Service ressources documentaires – Vente de publications
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213
9,00 \$ (taxe en sus)

Copie électronique

Site Internet de l'Agence : www.rrsss16.gouv.qc.ca
Gratuit

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Santécom : 16-2005-015

1^{er} trimestre

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-324-8

*Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention
discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.*

REMERCIEMENTS

L'étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées en Montérégie n'aurait pu être réalisée sans la collaboration de nombreuses personnes et nombreux organismes.

Nous voudrions souligner l'appui de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ainsi que la contribution de l'Ordre des Dentistes du Québec (ODQ) qui ont grandement facilité la réalisation de cette étude.

Nous tenons également à remercier :

- Dr **Robert Salois**, président de l'ODQ, pour son intérêt et sa collaboration à cette étude.
- Dr **Guy Boisclair**, administrateur au bureau de l'ODQ, qui a accepté d'agir à titre d'ombudsman auprès du public.
- Dr **Chantal Galarneau**, pour son excellente collaboration à la réalisation du volet montréalais de l'étude.
- Madame **Éveline Savoie** et Monsieur **Marc Lavoie**, techniciens en recherche à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, qui ont procédé à la saisie et à l'analyse des données.
- Madame **Nicole Beauregard**, qui a réalisé le travail de secrétariat.

De plus, la présente étude n'aurait pu être concrétisée sans la généreuse collaboration des CHSLD et des CLSC de la Montérégie ainsi que des membres de leur personnel qui nous ont grandement facilité la tâche auprès de leur clientèle. Ils ont droit à toute notre reconnaissance sans oublier les résidents et personnes qui ont accepté de participer à l'étude.

MOT DE LA DIRECTRICE

La santé buccodentaire des personnes âgées joue un rôle très important sur le plan de leur santé globale et de leur qualité de vie.

Nous ne possédons pas, à l'heure actuelle pour la Montérégie, des données récentes sur l'état de santé buccodentaire des personnes âgées de 65 ans et plus qui sont hébergées en centre d'hébergement de soins de longue durée et de celles qui reçoivent du soutien à domicile des intervenants des CLSC.

Pour cette raison, la Direction de santé publique a soutenu la réalisation d'une étude représentative des problèmes de ces personnes dans notre région.

L'objectif principal de l'étude était de déterminer si les problèmes de santé buccodentaire perçus et diagnostiqués qui affectent ces personnes âgées sont tels qu'ils justifient l'organisation de programmes de prévention et de traitements buccodentaires.

Les résultats démontrent que la santé buccodentaire des personnes âgées ne s'est pas vraiment améliorée depuis les deux dernières décennies. L'ampleur des problèmes justifie la planification de programmes de prévention et de traitements adaptés à leur condition.

Les recommandations du présent ouvrage apportent des solutions susceptibles d'améliorer la santé buccodentaire de nos aînés trop souvent négligée, leur santé globale et finalement leur qualité de vie.

La directrice,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Sauvé'.

Jocelyne Sauvé, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	15
1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	17
1.1 <i>Objectif général de l'étude</i>	17
1.2 <i>Objectifs spécifiques</i>	17
2. MÉTHODOLOGIE	19
2.1 <i>Échantillonnage et critères d'inclusion.....</i>	19
2.2 <i>Considérations éthiques.....</i>	19
2.3 <i>Questionnaire et examen</i>	19
2.4 <i>Formation et uniformisation du jugement des dentistes-examineurs.....</i>	20
2.5 <i>Contexte de l'étude.....</i>	20
2.5.1 <i>Participation à l'étude, acceptation, accueil et faisabilité au niveau des établissements en Montérégie</i>	20
2.5.2 <i>Caractéristiques des centres d'hébergement de soins de longue durée, des CLSC en Montérégie et de leur clientèle choisis dans l'échantillon</i>	20
2.5.3 <i>Caractéristiques des résidants des établissements choisis</i>	21
2.5.4 <i>Participation à l'étude.....</i>	21
2.6 <i>Représentativité et limites de l'étude.....</i>	22
3. RÉSULTATS.....	23
3.1 <i>Caractéristiques des résidants de l'échantillon.....</i>	23
3.1.1 <i>Âge.....</i>	23
3.1.2 <i>Sexe.....</i>	23
3.1.3 <i>Durée des soins.....</i>	23
3.1.4 <i>Aide financière couvrant les soins buccodentaires.....</i>	23
3.1.5 <i>Date des derniers services buccodentaires.....</i>	23
3.1.6 <i>Capacité de s'asseoir ou de se déplacer.....</i>	25
3.1.7 <i>Tabagisme</i>	25
3.2 <i>État de la santé buccodentaire.....</i>	26
3.2.1 <i>Les dents.....</i>	26
3.2.1.1 <i>CAOD</i>	26
3.2.1.2 <i>CAOD total</i>	26
3.2.1.3 <i>Composante A du CAOD.....</i>	26
3.2.1.4 <i>Composante C du CAOD.....</i>	27
3.2.1.5 <i>Composante O du CAOD.....</i>	28
3.2.2 <i>État du parodonte</i>	30
3.2.3 <i>Les prothèses</i>	30
3.2.3.1 <i>Porteurs de prothèses.....</i>	30
3.2.3.2 <i>Satisfaction de la prothèse.....</i>	31
3.2.3.3 <i>Raisons de l'insatisfaction de la prothèse</i>	32
3.2.3.4 <i>Réfection des prothèses.....</i>	32
3.2.3.5 <i>Nombre d'années avec les dernières prothèses</i>	32

4.	ANALYSE DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA SANTÉ BUCCODENTAIRE	35
4.1	<i>Hygiène buccodentaire.....</i>	35
4.1.1	Brossage des dents ou des prothèses	35
4.1.2	Utilisation de la soie dentaire (avec ou sans aide)	35
4.1.3	Nettoyage de la bouche (avec ou sans aide)	35
4.2	<i>Port des prothèses.....</i>	36
4.3	<i>Utilisation des services buccodentaires</i>	37
4.4	<i>Principal motif pour les soins buccodentaires</i>	37
4.5	<i>Type de thérapeute</i>	37
4.6	<i>Raisons du non-recours aux services buccodentaires au cours des cinq dernières années.....</i>	38
4.7	<i>État de santé buccodentaire ressenti.....</i>	38
5.	RÉSULTATS DE L'EXAMEN CLINIQUE	39
5.1	<i>Condition des prothèses</i>	39
5.2	<i>Besoin évident de prothèses</i>	39
5.3	<i>Affections de la muqueuse et autres altérations.....</i>	40
5.4	<i>Références</i>	42
5.5	<i>État nécessitant des mesures immédiates.....</i>	42
5.6	<i>Besoin évident de chirurgie préprothétique</i>	42
6.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Caractéristiques des résidants ne répondant pas aux critères.....	21
Tableau 2 :	Caractéristiques de l'échantillon	24
Tableau 3 :	Invalidité	25
Tableau 4 :	Tabagisme	25
Tableau 5A :	CAOD chez toutes les personnes	29
Tableau 5B :	CAOD chez les personnes avec des dents naturelles en CHSLD	29
Tableau 5C :	CAOD chez les personnes avec des dents naturelles en soutien à domicile	29
Tableau 6 :	Porteurs de prothèses	31
Tableau 7 :	Satisfaction de la prothèse.....	31
Tableau 8 :	Raisons de l'insatisfaction de la prothèse	32
Tableau 9 :	Nombre d'années avec les dernières prothèses	33
Tableau 10 :	Hygiène buccodentaire.....	36
Tableau 11 :	Port des prothèses	36
Tableau 12 :	Principal motif pour les soins buccodentaires.....	37
Tableau 13 :	Type de thérapeute.....	38
Tableau 14 :	Raisons du non-recours aux services buccodentaires	38
Tableau 15 :	Pourcentage des résidants qui ressentent des ennuis ou de la douleur.....	38
Tableau 16 :	Condition des prothèses	39
Tableau 17 :	Besoin évident de prothèses	40
Tableau 18 :	Affections ou altérations des muqueuses	41
Tableau 19 :	Références.....	42

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAOD :	Indice du nombre de dents cariées, absentes ou obturées
CLSC :	Centre local de santé communautaire
CHSLD :	Centre d'hébergement de soins de longue durée
DSP :	Direction de santé publique
ODQ :	Ordre des dentistes du Québec
PAL :	Plan d'action local
PAR :	Plan d'action régional
PNSP :	Programme national de santé publique
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec

RÉSUMÉ

L'objectif général de la présente étude était de déterminer si les problèmes de santé buccodentaire qui affectent les personnes âgées de 65 ans et plus, vivant en institution ou suivies dans les programmes de soutien à domicile, sont tels qu'ils justifient l'organisation de programmes de prévention ou de traitements buccodentaires en Montérégie. Les objectifs spécifiques étaient de déterminer les problèmes buccodentaires diagnostiqués et perçus, l'utilisation des services buccodentaires au cours des cinq dernières années, les douleurs ressenties et les problèmes d'urgence, le type de services requis, la pertinence d'effectuer des traitements et le niveau d'urgence de ces services.

Pour le volet CHSLD, l'échantillon se compose de 207 personnes de 22 centres d'hébergement de soins de longue durée, résidant dans l'établissement depuis plus de 3 mois. L'échantillon du volet soutien à domicile comprend 59 personnes de 65 ans et plus qui reçoivent du soutien à domicile depuis plus de 3 mois de la part du personnel d'un des 6 CLSC choisis en Montérégie. Les CHSLD, les résidents, les CLSC et les aînés recevant du soutien à domicile ont été choisis de façon aléatoire.

Malgré une légère amélioration depuis la dernière étude des personnes âgées au début des années 1980, l'état de santé buccodentaire des aînés est déplorable. Les personnes recevant du soutien à domicile présentent en général une condition buccodentaire un peu meilleure que les résidents des CHSLD. Le CAOD total demeure très élevé (29,46). La composante A (dents absentes) est de loin la plus importante à 27. Parmi ceux qui ont encore des dents, plus de 60 % présentent des caries dentaires en CHSLD et 14,3 % ont besoin d'extractions dentaires. On note la présence généralisée de plaque dentaire et de débris chez les personnes ayant des dents en dépit d'un brossage journalier. L'état du parodonte laisse à désirer tant en soutien à domicile qu'en CHSLD, puisque environ 1 aîné sur 3 ayant encore au moins une dent montre une condition nécessitant un traitement parodontal.

Au chapitre des prothèses, 70 % des aînés portent une prothèse complète au maxillaire supérieur et 54 % une prothèse complète au maxillaire inférieur. Les prothèses supérieures et inférieures datent en moyenne de 13 ans et environ 70 % des prothèses inférieures manquent de stabilité.

Les services buccodentaires sont peu utilisés. Respectivement, 17 % des résidents des CHSLD et 34 % de ceux qui reçoivent du soutien à domicile ont un dentiste ou un denturologiste qu'ils consultent régulièrement. Le principal motif du non-recours aux soins est la perception des aînés de leur absence de besoin, en dépit du fait que 30 % des participants en institution et 40 % des personnes à domicile éprouvent des ennuis ou douleurs.

La prévalence des affections ou altérations des muqueuses buccales est élevée, soit 33 % chez les personnes en CHSLD et 57 % chez les aînés recevant du soutien à domicile.

Les problèmes buccodentaires des personnes âgées vivant en institution ou suivies à domicile sont tels qu'ils démontrent la nécessité d'instituer des programmes de prévention et de traitements adaptés à leur condition. Ces programmes sont d'autant plus pertinents que des soins buccodentaires seront requis par une population vieillissante, consciente de l'importance de la santé buccodentaire sur son bien-être et sur sa qualité de vie et habituée à bénéficier de soins réguliers et de qualité.

INTRODUCTION

Le Canada et le Québec, à l'instar des pays industrialisés, connaissent, depuis quelques années, un vieillissement de leur population. Les personnes âgées vont représenter dans un avenir rapproché une proportion de plus en plus grande de la population.

Cette tranche de la population présente plusieurs caractéristiques particulières. Une proportion importante de personnes âgées vivent seules ou en institution. Beaucoup d'aînés ont des revenus précaires ou vivent sous le seuil de la pauvreté. De plus, plusieurs personnes âgées souffrent d'incapacité plus ou moins sévère sous une forme ou une autre. Selon la gravité de leur état, elles reçoivent du soutien à domicile dispensé par les CLSC ou sont hébergées dans des institutions spécialisées comme les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Les dernières données épidémiologiques représentatives de la santé buccodentaire des personnes âgées de 65 ans et plus du Québec datent du début des années 1980. Elles montrent de très graves problèmes : édentation, caries dentaires, maladies parodontales, absence de prothèses dentaires ou prothèses inadéquates.

Depuis cette étude, des enquêtes régionales ou locales ont démontré que les personnes âgées hébergées en CHSLD reçoivent peu de services dentaires, que ce soit un examen à l'admission, des examens périodiques ou des traitements réguliers. En ce qui a trait aux aînés qui reçoivent du soutien à domicile, à part certains secteurs géographiques et de façon expérimentale, ils ne bénéficient que de très peu de services dentaires.

Même si le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 a dans ses objectifs portant sur les habitudes de vie, celui d'« ...améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène buccodentaire dans tous les groupes d'âge », il ne contient pas, dans la première phase de 2003-2006, de cible en santé dentaire qui s'adresse aux personnes âgées.

Il existe pourtant des solutions efficaces pour améliorer la santé buccodentaire des personnes âgées. Il importe cependant de connaître la nature actuelle des problèmes pour déterminer quelle organisation de services doit être privilégiée et quels services buccodentaires doit-on inclure dans les phases subséquentes du PNSP.

1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

1.1 Objectif général de l'étude

Déterminer si les problèmes de santé buccodentaire qui affectent les personnes âgées de 65 ans et plus, vivant en institution ou suivies dans les programmes de soutien à domicile, sont tels qu'ils justifient l'organisation de programmes de prévention ou de traitements buccodentaires.

1.2 Objectifs spécifiques

- Décrire les problèmes buccodentaires diagnostiqués et perçus.
- Répertorier l'utilisation des services buccodentaires au cours des cinq dernières années, les douleurs ressenties et les problèmes d'urgence.
- Préciser l'organisation de services et le type de services requis : extractions, obturations, traitements parodontaux, prothèses, etc.
- Discuter la pertinence d'effectuer des traitements (faisabilité en fonction de l'état de santé).
- Déterminer le niveau d'urgence des services.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 *Échantillonnage et critères d'inclusion*

L'échantillon de l'étude pour le volet CHSLD se compose de 207 personnes âgées de 65 ans et plus résidant dans un centre d'hébergement de soins de longue durée depuis plus de 3 mois en Montérégie.

Le volet soutien à domicile se compose de 59 personnes de 65 ans et plus qui reçoivent du soutien à domicile du personnel d'un CLSC de la Montérégie depuis plus de 3 mois.

Vingt-deux CHSLD et 6 CLSC ont été choisis de façon aléatoire et invités à participer à l'étude.

Parmi les CLSC, 2 se percevaient de type rural : le CLSC du Richelieu et le CLSC-CHSLD de la Pommeraie et 4 CLSC se percevaient de type urbain en majorité. Les CLSC de la Haute-Yamaska, Longueuil-Est, Saint-Hubert et des Maskoutains furent choisis aussi de façon aléatoire.

Les résidants ou personnes suivies en soutien à domicile comme en CHSLD ont aussi été choisis de façon aléatoire, après une présélection par le responsable de l'étude dans chaque CLSC, en fonction de leurs réponses aux critères de sélection, de leur capacité à comprendre les divers éléments de l'étude, à donner un consentement éclairé, à répondre au questionnaire et à subir l'examen buccodentaire.

2.2 *Considérations éthiques*

Les problèmes éthiques ont été considérés et les modalités ont été développées afin de respecter les critères éthiques du domaine de la recherche. Concernant le consentement éclairé, les objectifs de l'étude ont été lus aux participants. Seules les personnes en mesure de bien comprendre les objectifs de l'étude et de donner un consentement éclairé étaient retenues. Le formulaire de consentement pouvait toutefois être signé par une tierce personne s'il y avait une incapacité physique empêchant la personne d'écrire. Ce formulaire était aussi signé par le dentiste-examineur et une copie était remise aux participants. Ceux-ci étaient informés de leur liberté de participer ou non, de l'absence de préjudice quant à leur refus de participer, de la possibilité de refuser de répondre en tout ou en partie aux questions de l'entrevue et de la possibilité de mettre fin à l'examen clinique s'ils le désiraient. En cas de questions ou problèmes, les participants avaient à leur disposition les coordonnées d'un administrateur à l'ODQ qui agissait à titre d'ombudsman du public. Après vérification, aucune demande ou plainte n'a été formulée.

Concernant le respect de l'intégrité de la personne, les bénéfices et les inconvénients, les seuls inconvénients consistaient à répondre à une entrevue comportant 38 questions simples et à subir un examen clinique réalisé par un dentiste-conseil en santé dentaire publique. Les participants étaient informés de leur condition buccodentaire, et en cas de problème diagnostiqué, un rapport était remis aux responsables de l'établissement.

2.3 *Questionnaire et examen*

Après que les personnes, ou leur répondant, eurent signé un formulaire de consentement qui décrivait les divers éléments de l'étude, elles avaient à répondre à un simple questionnaire préalablement validé sur différentes variables sociodémographiques en lien avec la santé buccodentaire et certains facteurs de risque. Ce questionnaire, administré par un dentiste de la Direction de santé publique de la Montérégie lors d'une entrevue, était suivi d'un examen buccodentaire sommaire sans radiographies.

2.4 Formation et uniformisation du jugement des dentistes-examineurs

Les dentistes-examineurs de la Montérégie avaient préalablement été formés et leur jugement uniformisé lors de deux séances de formation sur les indicateurs de la carie dentaire et des maladies parodontales, sur les lésions buccales et les traitements buccodentaires.

2.5 Contexte de l'étude

2.5.1 Participation à l'étude, acceptation, accueil et faisabilité au niveau des établissements en Montérégie

CHSLD

- Les autorités et le personnel des CHSLD sont en général très réceptifs en ce qui concerne l'importance de la santé buccodentaire de leurs résidents.
- Tous les (22) CHSLD invités à participer à l'étude ont accepté l'invitation.
- Le personnel des CHSLD a offert une excellente collaboration lors de la préparation et la réalisation des entrevues de sélection et des examens buccodentaires dans les chambres des résidents ou dans des locaux mis à la disposition des dentistes-examineurs.

CLSC (Soutien à domicile)

Malgré la réforme en cours qui a entraîné la formation des CSSS, la coopération des CLSC choisis a été exemplaire lors du choix de l'échantillon et de la communication avec les personnes ayant accepté de participer à l'étude.

2.5.2 Caractéristiques des centres d'hébergement de soins de longue durée, des CLSC en Montérégie et de leur clientèle choisis dans l'échantillon

CHSLD

- 36,4 % (8) des CHSLD sont des établissements privés conventionnés.
- 63,6 % (14) sont des établissements publics.
- La population totale de ces CHSLD est de 2 007 résidents.

Il existe une grande variation dans la taille des établissements dans la région. Ainsi, le nombre moyen de résidents par CHSLD est de 91,3. Le plus petit CHSLD a une population de 37 résidents et le plus grand héberge 224 personnes âgées.

CLSC (Soutien à domicile)

- Les CLSC ont été choisis en fonction de leur perception de leur milieu, soit rural, soit urbain et des caractéristiques des personnes qu'ils desservent du point de vue de la langue parlée pour respecter la proportion francophone/anglophone (88 %/12 %) de la Montérégie.

2.5.3 Caractéristiques des résidents des établissements choisis

CHSLD

- On note un alourdissement considérable de la clientèle des CHSLD. Seulement 21 % (431) des résidents répondaient aux critères de participation à l'étude lors de la sélection par les responsables de l'étude au niveau des centres.

Tableau 1 – Caractéristiques des résidents ne répondant pas aux critères

Nombre résidents	%	Raison
1 422	90 %	Déficit cognitif
22	5 %	Moins de 65 ans
77	5 %	Ne résidaient pas dans le centre depuis au moins 3 mois
1 521	100 %	

CLSC (Soutien à domicile)

- Les caractéristiques des personnes âgées inscrites dans les programmes de soutien à domicile des CLSC sont très variées en termes de nombre d'inscriptions, d'importance et de durée des soins selon l'autonomie des personnes et des problèmes de santé temporaires ou permanents dont elles sont affligées. Ces données sont difficilement accessibles dans le contexte actuel de réorganisation des établissements. Il a été toutefois possible d'obtenir le nombre de personnes suivies à domicile par les CLSC qui étaient âgées de plus de 65 ans et qui recevaient des soins réguliers et en permanence, depuis plus de trois mois.
- CLSC Simonne-Monet-Chartrand : 438 personnes.
- CLSC Saint-Hubert : 770 aînés.
- CLSC du Richelieu : 684 personnes.
- CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska : 892 personnes.
- CLSC-CHSLD de La Pommeraie : 990 personnes.
- CLSC-CHSLD des Maskoutains : données non disponibles.

2.5.4 Participation à l'étude

CHSLD

- Le nombre total de participants examinés a été de 207 résidents.
- 17,2 %, soit 74 résidents répondant aux critères de sélection ont refusé de participer à l'étude.
- 5,2 % (19) des résidents n'étaient pas présents le jour de l'examen.
- 4 personnes ont été exclues par le dentiste-examineur en raison de déficit cognitif.

CLSC (Soutien à domicile)

Selon les consultations effectuées auprès des responsables des programmes de soutien à domicile des CLSC choisis dans l'échantillon, en raison du nombre de programmes en cours, il n'existe actuellement pas de données disponibles exactes en ce qui a trait à la capacité des personnes suivies à donner un consentement éclairé, à participer à l'étude ou à recevoir des soins buccodentaires, mais la grande majorité des gens pourrait en bénéficier. Cependant, peu de personnes reçoivent des soins buccodentaires réguliers. Le nombre de personnes contactées pour participer à l'étude et qui ont refusé, n'a pu être colligé. On peut toutefois estimer, d'après les responsables de l'étude dans les CLSC, à entre 10 et 15 % le pourcentage de refus.

Au total, 59 personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent du soutien à domicile régulier et en permanence depuis plus de 3 mois ont été visitées par le dentiste et la coordonnatrice de l'étude et examinées.

2.6 Représentativité et limites de l'étude

En raison de sa méthodologie, les résultats du volet CHSLD de l'étude sont représentatifs de l'état de la santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en Centre d'hébergement de soins de longue durée en Montérégie.

Toutefois, à cause d'un échéancier très serré et d'un manque de ressources humaines disponibles, l'échantillon du volet soutien à domicile (CLSC) est plus restreint qu'initialement prévu. En conséquence, la comparaison de certaines variables devrait être interprétée avec prudence à cause du petit nombre de quelques composantes. Les résultats de ce volet ne reflètent donc pas la situation exacte de la santé buccodentaire des aînés en perte d'autonomie qui reçoivent du soutien à domicile dans notre région, mais ils nous fournissent une bonne idée des problèmes buccodentaires dont ils sont affligés.

3. RÉSULTATS

Afin de suivre l'évolution de la santé buccodentaire des personnes âgées depuis le début des années 1980, les résultats des analyses présentées dans le rapport pour les volets CHSLD et CLSC (soutien à domicile) seront comparés aux résultats de l'étude de Brodeur et autres de 1980¹.

3.1 *Caractéristiques des résidants de l'échantillon*

Les principales caractéristiques de l'échantillon obtenues « a posteriori » figurent au tableau 2.

3.1.1 Âge

La population suivie à domicile est plus jeune que celle en institution.

Ainsi, la population suivie en soutien est plus jeune dans la tranche des 65-74 ans dans une proportion de 18,8 % versus 33,9 %. De même, 81,2 % des personnes âgées avaient plus de 75 ans en CHSLD et cette proportion est de 66,1 % pour les aînés en soutien à domicile.

3.1.2 Sexe

La proportion d'hommes est légèrement plus élevée en soutien à domicile (35,6 % versus 27,5 %) que chez les aînés en CHSLD.

3.1.3 Durée des soins

La durée des soins s'étale sur une plus grande période pour les personnes qui reçoivent du soutien à domicile que pour celles en institution. La proportion est plus du double pour les soins de 5 ans et plus.

3.1.4 Aide financière couvrant les soins buccodentaires

Tel qu'illustré au tableau 2, les assurances dentaires couvrant les soins dentaires sont inexistantes en soutien à domicile et peu de résidants de CHSLD en possèdent une. Les résidants disent n'avoir aucune aide financière pour les soins alors qu'une telle aide existe dans les CLSC pour couvrir les besoins spéciaux, dont les soins buccodentaires, basée sur les revenus des pensions.

3.1.5 Date des derniers services buccodentaires

La majorité des personnes âgées n'a pas eu recours aux services buccodentaires depuis plusieurs années. Si on compare les présents résultats avec ceux de 1980, on constate une certaine amélioration, quoique nettement insuffisante. Pour les personnes en institution, les derniers soins buccodentaires remontent en moyenne à 16,38 années en 1982 versus 9,14 en 2004. La date des derniers soins buccodentaires est sensiblement meilleure pour les personnes suivies à domicile. La date moyenne est passée de 13,02 à 9,6 ans en 24 ans. C'est au niveau des personnes qui reçoivent des soins buccodentaires depuis moins de 5 ans qu'on remarque la plus grande amélioration, tant en CHSLD qu'en CLSC (soutien à domicile).

¹ J.M. BRODEUR et autres. *Étude sur la santé buccodentaire des personnes de 65 ans et plus*. GRIS Université de Montréal, 1982.

Tableau 2 – Caractéristiques de l'échantillon

Âge						
	65 à 74 ans		75 à 79 ans		75 ans et plus	
CHSLD	18,8 %		40,6 %		40,6 %	
Soutien à domicile	33,9 %		47,5 %		18,6 %	
Sexe						
	Hommes			Femmes		
CHSLD	27,5 %			72,5 %		
Soutien à domicile	35,6 %			64,4 %		
Langue d'usage						
	Français		Anglais		Autre	
CHSLD	87,0 %		11,6 %		0,5 %	
Soutien à domicile	89,8 %		3,4 %		6,8 %	
Scolarité						
	12 ans ou -			13 ans et +		
CHSLD	81,1 %			18,9 %		
Soutien à domicile	82,1 %			17,9 %		
Aide financière couvrant les soins buccodentaires						
	CHSLD			CLSC (Soutien à domicile)		
Assurance	2,4 %			0 %		
Défrayée par établissement	1,4 %			0 %		
Aucune	96,2 %			100 %		
Nombre d'années de suivi dans les programmes						
	3 mois à moins 1 an		1 à 4 ans		5 ans et plus	
CHSLD	21,5 %		57,4 %		21,0 %	
Soutien à domicile	10,2 %		45,8 %		44,1 %	
Date des derniers soins buccodentaires						
	CHSLD			CLSC (Soutien à domicile)		
	2004	1980	2004	1980	2004	1980
Moins de 5 ans	51,8 %	30,5 %	52,6 %	37,1 %		
5 ans et plus	48,2 %	69,0 %	44,0 %	62,2 %		
Jamais	0 %	0,5 %	3,4 %	0,7 %		

3.1.6 Capacité de s'asseoir ou de se déplacer

Au total, les résidents des CHSLD, tel qu'illustré au tableau 3, sont légèrement plus nombreux à ne pouvoir s'asseoir ou se déplacer que ceux qui reçoivent des soins à domicile.

Tableau 3 – Invalidité

Invalidité	CHSLD	CLSC (Soutien à domicile)
Capacité de s'asseoir		
▪ oui	87,0 %	94,9 %
▪ non	13,0 %	5,1 %
Total	100 %	100 %
Capacité de se déplacer		
▪ oui	71,0 %	77,6 %
▪ non	29,0 %	22,4 %
Total	100 %	100 %

3.1.7 Tabagisme

Il est intéressant de noter qu'en établissement, les personnes âgées qui fument sont moins nombreuses que les autres tranches de la population et que le nombre de cigarettes fumées est relativement peu élevé. On remarque aussi que près de 44 % des résidents participant à l'étude sont des ex-fumeurs. À peine 3,4 % des personnes visitées à domicile sont des fumeurs (2), mais ils sont considérés comme de gros fumeurs avec plus de 20 cigarettes fumées par jour. La proportion d'anciens fumeurs réguliers est de plus de 52 % (tableau 4).

Tableau 4 – Tabagisme

Tabagisme	CHSLD	CLSC (Soutien à domicile)
Fumeur à tous les jours	7,7 %	3,4 % (2)
Fumeur occasionnel	2,4 %	0,0 %
Non-fumeur	89,9 %	96,6 %
Nombre de cigarettes fumées par jour		
▪ 1 à 5	52,4 %	0 %
▪ 6 à 8	19,0 %	0 %
▪ 9 à 20	28,6 %	100 %
▪ 21 et +	0 %	100 % (2)
Ancien fumeur		
▪ oui à tous les jours	43,9 %	52,7 %
▪ oui à l'occasion	17,4 %	67,3 %
▪ non	38,7 %	32,7 %

3.2 État de la santé buccodentaire

3.2.1 Les dents

3.2.1.1 CAOD

À cause de la composante très élevée du A du CAOD, deux tableaux seront présentés. Un premier, le tableau **5A** illustrera le CAOD de tous les individus, le tableau **5B** montrera le CAOD des personnes avec des dents naturelles en CHSLD et le tableau **5C**, le CAOD des personnes recevant du soutien à domicile.

3.2.1.2 CAOD total

Tel qu'illustré au tableau **5A**, le CAOD total est resté à peu près inchangé depuis 1980 tant en établissement qu'en soutien à domicile et il n'existe que peu de différences entre les deux groupes.

3.2.1.3 Composante A du CAOD

- **Édentation**

CHSLD

Malgré une amélioration par rapport au début des années 1980 alors que seulement 18,2 % des personnes avaient encore des dents naturelles, le pourcentage de patients édentés est très élevé : seulement 37,1 % des patients disent avoir encore des dents naturelles ou des racines de dents et 62,9 % rapportent être complètement édentés.

CLSC (Soutien à domicile)

On ne note pas de différence appréciable entre les deux groupes en ce qui a trait à l'édentation totale, puisque 40,67 % des personnes interrogées disent avoir encore des dents naturelles et 59,3 % s'affichent comme complètement édentées. Cependant, il y a une nette amélioration par rapport à l'étude de 1980 alors que 28,6 % avaient encore des dents et 61,4 % des personnes étaient complètement édentées.

- **Nombre de dents présentes par individu**

CHSLD

Le nombre moyen de dents chez ceux qui ont encore des dents est de 13,17 dents en moyenne (ÉT 7,98) alors que ce nombre était de 11,5 dents en 1980.

CLSC (Soutien à domicile)

Les personnes avec au moins une dent qui reçoivent du soutien présentent un nombre moyen de dents légèrement plus élevé que les résidents des CHSLD, soit 15,79 (ÉT 7,21) Une légère amélioration est notée puisque les résidents à domicile non édentés avaient en moyenne 12,48 dents.

- **Extractions dentaires**

En CHSLD, 14,3 % des personnes avec des dents naturelles ont besoin d'extractions dentaires, soit 0,38 dent en moyenne (ÉT 1,15).

Chez les personnes recevant du soutien à domicile, 16,7 % (4/24) ont besoin d'extractions dentaires, soit une moyenne de 0,33 dent par individu.

3.2.1.4 Composante C du CAOD

- **Carie dentaire**

Si on compare les composantes du CAOD des personnes des deux groupes, on remarque que les statistiques sont meilleures pour les aînés à domicile. C'est la composante C qui montre une plus grande différence. Le nombre moyen de dents avec caries par individu est de 0,83 (ÉT 1,20) pour les aînés à domicile tandis que les personnes en institution ont en moyenne 2,21 dents cariées (ÉT 2,84).

CHSLD

On constate une amélioration en termes de pourcentage de personnes âgées dentées qui ont des dents cariées.

En 2004, 61 % des personnes présentaient des caries dentaires, alors que ce pourcentage était de 74,1 % en 1980. C'est dire que seulement 39 % des résidents ayant des dents ne présentent pas de caries dentaires.

CLSC (Soutien à domicile)

On note que 41,7 % des personnes (10/24) présentent des caries dentaires.

- **Nombre de dents saines**

CHSLD

En CHSLD, on constate également que le nombre moyen de dents saines par individu ne s'est à peu près pas amélioré avec respectivement 6,83 (ÉT 5,32) et 6,47 (ÉT 5,51) dents entre 1980 et 2004.

CLSC (Soutien à domicile)

En soutien à domicile, le nombre moyen de dents saines était de 7,60 en 1980. Il est maintenant de 6,42.

- **Traitements dentaires**

En CHSLD, une personne sur trois ayant des dents naturelles a des dents à faire traiter, soit 31,2 %. Ce pourcentage s'élève à 36 % pour les personnes qui reçoivent du soutien à domicile.

3.2.1.5 Composante O du CAOD

- **Obturations**

CHSLD

Le nombre moyen d'obturations par individu s'est considérablement élevé passant de 0,39 (ÉT 1,85) dent en 1980 à 4,64 (ÉT 5,15) en 2004.

- Le nombre moyen de dents obturées sans carie est de 4,13 (ÉT 4,99).
- Le nombre moyen de dents obturées avec caries dentaires est de 0,51 (ÉT 1,05).

CLSC (Soutien à domicile)

Actuellement, le nombre moyen d'obturations par individu est de 6,13 (ÉT 6,16). Il était de 2,43 (ÉT 4,43) en 1980. Ce qui représente une amélioration notable.

- **Types de restaurations**

En établissement, 23,4 % des personnes qui ont des caries dentaires ont besoin de restaurations simples et 3,9 % des restaurations complexes. Ces pourcentages sont respectivement de 25 % et de 4,2 % chez les personnes à domicile.

- **Présence de couronnes ou de ponts**

Peu de résidants ont des couronnes ou des ponts fixes, soit 7,2 % en CHSLD alors que ce pourcentage est le double chez les personnes à la maison (12,5 %).

- **Présence d'implants**

Peu d'aînés ont des implants. Un résidant en CHSLD (0,5 %) et une personne à domicile possèdent des implants (1,7 %).

Tableau 5A – CAOD chez toutes les personnes

CHSLD				CLSC (Soutien à domicile)			
2004		1980		2004		1980	
CAOD	29,46 ET (4,625)	CAOD	30,82	CAOD	28,47	CAOD	29,78
C	0,82 ET (2,034)	C	0,44	C	0,34	C	0,66
A	27,10 ET (8,013)	A	29,99	A	25,64	A	28,43
O	1,54 ET (3,636)	O	0,39	O	2,49	O	0,69
Nombre moyen de dents saines : 2,54				Nombre moyen de dents saines : 3,53			

Tableau 5B – CAOD chez les personnes avec des dents naturelles en CHSLD

	N	Moyenne	Écart type
CAOD	77	25,17	5,32
Nombre de dents			
Cariées	77	2,21	2,84
Absentes	77	18,83	7,98
Obturées	77	4,13	4,99
Dents	77	13,17	7,98
Dents saines	77	6,83	5,32

Tableau 5C – CAOD chez les personnes avec des dents naturelles CLSC (Soutien à domicile)

	N	Moyenne	Écart type
CAOD	24	23,33	5,26
Nombre de dents			
Cariées	24	0,83	1,20
Absentes	24	16,37	7,03
Obturées	24	6,13	6,16
Dents	24	15,79	7,21
Dents saines	24	8,67	5,21

3.2.2 État du parodonte

En CHSLD, lors de la présente étude, environ une personne sur trois ayant encore des dents, soit 29,7 %, présente une condition parodontale nécessitant un traitement (tartre, gingivite, poche parodontale). Ce pourcentage est sensiblement le même pour les personnes à domicile, soit 26,9 %.

3.2.3 Les prothèses

3.2.3.1 Porteurs de prothèses

CHSLD

Malgré une certaine amélioration depuis le début des années 1980, plus de 7 aînés sur 10 ont une prothèse complète au maxillaire supérieur et plus de la moitié, une prothèse complète au maxillaire inférieur (tableau 6). Moins de 5 % des résidents ont une prothèse partielle. Parmi ceux qui ont des prothèses et ne les portent pas depuis un mois (12), une seule personne souhaiterait en avoir.

CLSC (Soutien à domicile)

En 1980, 78,3 % des personnes à domicile avaient une prothèse supérieure complète. On constate une amélioration à ce chapitre puisque ce pourcentage, quoique élevé, est de 69,5 %. Ce qui est comparable au pourcentage des résidents en institution. Même si on remarque une baisse du pourcentage des porteurs de prothèse inférieure, la comparaison de deux groupes est identique (tableau 6). On note une augmentation des porteurs de prothèse partielle métallique tant inférieure que supérieure.

Tableau 6 – Porteurs de prothèses

Type de prothèses	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Prothèse complète				
•haut	71,5 %	78,6 %	69,5 %	78,3 %
•bas	54,6 %	65,6 %	54,2 %	65,2 %
Prothèse partielle supérieure				
•métallique	3,9 %	-	8,5 %	-
•acrylique	2,4 %	2,7 %	1,7 %	6,1 %
Prothèse partielle inférieure				
•métallique	7,7 %	-	10,2 %	6,3 %
•acrylique	0 %	3,2 %	-	-
Prothèse non portée depuis un mois				
•haut	1,4 %	-	1,7 %	-
•bas	3,4 %	-	5,1 %	-

3.2.3.2 Satisfaction de la prothèse

Malgré une amélioration du pourcentage de porteurs de prothèses satisfaits de leur prothèse supérieure (tableau 7), plus du tiers sont insatisfaits de leur prothèse inférieure.

Tableau 7 – Satisfaction avec la prothèse

Satisfaction	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Maxillaire supérieur				
•oui	89,6 %	78,7 %	87,2 %	73,6 %
•non	10,4 %	21,3 %	12,8 %	26,4 %
Maxillaire inférieur				
•oui	64,7 %	62,0 %	65,9 %	59,7 %
•non	35,3 %	38,0 %	34,1 %	40,3 %

3.2.3.3 Raisons de l'insatisfaction de la prothèse

Ces raisons s'expliquent par le manque de stabilité ou de rétention et la douleur qui peut en résulter telles qu'illustrées au tableau 8.

Tableau 8 – Raisons de l'insatisfaction de la prothèse

Raisons de l'insatisfaction	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Maxillaire supérieur				
• manque de rétention ou stabilité	66,7 %	70,4 %	66,7 %	70,5 %
• cause douleur	13,3 %	11,2 %	33,3 %	9,4 %
• autres	20,0 %	18,4 %	0 %	20,1 %
Maxillaire inférieur				
• manque de rétention ou stabilité	84,8 %	67,7 %	71,4 %	70,6 %
• cause douleur	8,7 %	21,7 %	21,4 %	16,8 %
• autres	7,7 %	10,5 %	7,1 %	12,6 %

3.2.3.4 Réfection des prothèses

Au sujet de la réfection ou la réparation des prothèses, 9,8 % des porteurs de prothèses du haut souhaitent qu'elles soient réparées ou refaites et 20,6 % des porteurs de prothèses du bas.

3.2.3.5 Nombre d'années avec les dernières prothèses

L'absence de besoins ressentis ou une certaine résignation par les personnes âgées se reflète dans l'âge des dernières prothèses (tableau 9).

CHSLD

En 2004, les dernières prothèses supérieures datent en moyenne de 13,06 années (ÉT 13,60) et les prothèses inférieures de 12,36 années (ÉT 13,87).

Alors qu'en 1980, 77,8 % des prothèses supérieures et 76 % des prothèses inférieures dataient de plus de 5 ans, en 2004, ces pourcentages sont respectivement de 72,8 % pour les prothèses supérieures et de 71,9 % pour les prothèses inférieures.

CLSC (Soutien à domicile)

Les prothèses supérieures ont en moyenne 13,57 ans (ÉT 11,29) et les prothèses inférieures 13,10 (ÉT 11,24).

Aussi, 67,4 % des prothèses supérieures et 65,5 % des prothèses inférieures ont plus de 5 ans.

Tableau 9 – Nombre d'années avec les dernières prothèses

Nombre d'années	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Maxillaire supérieur				
•0 à 4 ans	27,2 %	19,8 %	32,6 %	22,5 %
•5 ans et plus	72,8 %	80,2 %	67,4 %	77,5 %
•Total	100 %	100 %	100 %	100 %
Maxillaire inférieur				
•0 à 4 ans	29,9 %	20,6 %	35,0 %	24,2 %
•5 ans et plus	70,1 %	79,4 %	65,0 %	75,8 %
•Total	100 %	100 %	100 %	100 %

4. ANALYSE DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

4.1 Hygiène buccodentaire

4.1.1 Brossage des dents ou des prothèses

CHSLD

On remarque que les résidants ont une fréquence de soins préventifs en hygiène buccodentaire régulière uniquement en termes de brossage de dents ou de prothèses (tableau 10).

Brossage des dents ou des prothèses :

- Oui à chaque jour : 84,1 %
- Oui à l'occasion : 10,6 %
- Jamais : 3,4 %

On peut cependant déplorer que, faute de moyens, le brossage ne soit effectué en général qu'une fois par jour, bien que 65,8 % des résidants affirment que jamais personne ne les aide.

CLSC (Soutien à domicile)

Le brossage quotidien des dents ou des prothèses est bien intégré chez les aînés à domicile.

4.1.2 Utilisation de la soie dentaire (avec ou sans aide)

On constate que la soie dentaire est très peu utilisée chez ceux qui ont encore des dents : 4,3 % l'utilisent à l'occasion et 2,9 % à chaque jour en CHSLD. Plus de trois fois plus d'aînés à domicile l'utilisent régulièrement.

4.1.3 Nettoyage de la bouche (avec ou sans aide)

Le nettoyage de la bouche ou des muqueuses, à l'exclusion du rince-bouche, est une mesure peu utilisée, puisque seulement 15 % le font régulièrement en institution. Plus de 40 % des personnes visitées à domicile affirment nettoyer leur bouche régulièrement.

Tableau 10 – Hygiène buccodentaire

Brossage des dents ou des prothèses		
	CHSLD	CLSC (Soutien à domicile)
Oui à chaque jour	84,1 %	91,5 %
Oui à l'occasion	10,6 %	6,8 %
Jamais	3,4 %	1,7 %
Total	100 %	100 %
Utilisation de la soie dentaire parmi ceux qui ont au moins une dent		
Oui à chaque jour	8,1 %	20,8 %
Oui à l'occasion	12,2 %	8,3 %
Jamais	79,7 %	70,8 %
Total	100 %	100 %
Nettoyage de la bouche		
Régulièrement	15,0 %	40,7 %
Aide à l'hygiène buccodentaire		
Oui à chaque jour	25,6 %	13,8 %
Oui à l'occasion	9,0 %	6,9 %
Jamais	65,3 %	79,3 %
Total	100 %	100 %
La personne qui aide à l'hygiène buccodentaire		
Membre du personnel	95,6 %	8,3 %
Membre de la famille ou ami	4,4 %	91,7 %
Total	100 %	100 %

4.2 Port des prothèses

Au chapitre du port des prothèses, malgré une nette amélioration, on note qu'en CHSLD plus du quart des résidents porte leur prothèse supérieure continuellement. Ce pourcentage est légèrement inférieur (22,9 %) chez les personnes suivies à domicile. En CHSLD, 16 % des personnes gardent leur prothèse inférieure pour dormir versus 10,2 % pour les aînés en soutien à domicile (tableau 11).

Tableau 11 – Port des prothèses

Port des prothèses	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Continuellement				
• Supérieur	26,4 %	60,2 %	22,9 %	65,3 %
• Inférieur	16,4 %	41,8 %	10,2 %	52,4 %
Jour seulement				
• Supérieur	73,6 %		59,3 %	27,6 %
• Inférieur	82,8 %		52,5 %	34,4 %

4.3 Utilisation des services buccodentaires

CHSLD

Les services buccodentaires sont peu utilisés : 17,4 % des résidants font appel régulièrement aux services professionnels d'un dentiste ou d'un denturologiste. Il est important de souligner que 31,4 % des personnes interrogées aimeraient être vues par un dentiste ou un denturologiste; parmi ces dernières, près de la moitié (47,6 %) pour des traitements prothétiques, 28,6 % pour des traitements aux dents ou aux gencives et 23,8 % pour un examen de routine.

CLSC (Soutien à domicile)

Plus du double des personnes de ce groupe utilise les services dentaires de dentistes ou de denturologistes de façon régulière, soit 33,9 %. La proportion de personnes qui aimeraient être vues par un professionnel de la santé dentaire s'élève à près de 40 %, dont plus de la moitié par un dentiste.

4.4 Principal motif pour les soins buccodentaires

Les derniers soins buccodentaires sont surtout d'ordre prothétique en 2004 pour les aînés en CHSLD. On ne note pratiquement pas de différence avec l'étude de 1980, tel qu'illustré au tableau 12. On remarque que les personnes à domicile sont vues plus régulièrement pour un examen de routine qu'en 1980 (13,8 % versus 3,9 %).

Tableau 12 – Principal motif pour les soins buccodentaires

Motif	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Examen de routine	5,6 %	4,7 %	13,8 %	3,9 %
Traitement aux dents ou aux gencives	22,7 %	19,0 %	22,4 %	24,9 %
Traitements prothétiques	71,7 %	70,6 %	63,8 %	69,1 %

4.5 Type de thérapeute

Le tableau 13 démontre que, par rapport aux données de l'étude de 1980, les denturologistes sont de plus en plus présents en termes de thérapeutes buccodentaires pour les personnes âgées tant en CHSLD qu'en soutien à domicile. En effet, le pourcentage de dentistes traitants a diminué de plus de la moitié en 25 ans et le pourcentage de denturologistes a pratiquement triplé. Les hygiénistes dentaires sont à peu près totalement absents.

Tableau 13 – Type de thérapeute

Type de thérapeute	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Dentiste ou denturologiste	13,0 %	?	16,9 %	?
Dentiste	41,1 %	83,3 %	44,1 % (26)	74,3 %
Denturologiste	45,9 %	15,1 %	39,0 % (23)	21,2 %
Hygiéniste dentaire	0,5 %	0 %	0 %	0 %
Autres	0,5 %	0 %	0 %	0 %

4.6 Raisons du non-recours aux services buccodentaires au cours des cinq dernières années

Comme on peut le voir au tableau 14, la perception des besoins des services buccodentaires par les personnes âgées n'a pas changé au cours du dernier quart de siècle. La plupart des résidents ou des personnes âgées qui reçoivent du soutien à domicile ne croient pas avoir besoin de soins buccodentaires. La raison économique ne semble pas être perçue comme la raison principale de cette situation par les résidents. Elle semble toutefois être une raison plus importante pour les aînés à domicile.

Tableau 14 – Raisons du non-recours aux services buccodentaires

Raison	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Aucun besoin	91,7 %	88,4 %	80,8 %	80,0 %
Raison économique	6,4 %	6,6 %	16,0 %	14,5 %
Autres	2,7 %	5,0 %	4,0 %	5,5 %

4.7 État de santé buccodentaire ressenti

Il est préoccupant de constater que près d'un aîné sur trois (29,1 %) hébergé en CHSLD éprouve des ennuis ou des douleurs avec les dents, gencives, muqueuses ou prothèses. Il y a eu peu d'amélioration à ce chapitre depuis 25 ans. La situation est encore pire pour les personnes suivies à domicile, puisque près de 40 % disent éprouver de tels ennuis. La grande majorité des problèmes provient des prothèses (tableau 15).

Tableau 15 – Pourcentage des résidents qui ressentent des ennuis ou de la douleur

Ennui/Douleur	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Dents	21,6 %	12,9 %	8,7 % (2)	22,2 %
Gencives	2,7 %	8,9 %	8,6 %	8,3 %
Muqueuses	2,4 %	5,4 %	1,8 %	4,0 %
Prothèses	23,2 %	23,9 %	28,0 %	22,8 %
Total des personnes	31,4 %	29,1 %	39,0 %	29,5 %

5. RÉSULTATS DE L'EXAMEN CLINIQUE

5.1 Condition des prothèses

Il est très important de noter que le jugement des dentistes, en ce qui a trait à la variable « condition adéquate », tenait compte de différents facteurs individuels de la personne tels : l'âge, la satisfaction avec la prothèse, l'incapacité physique, le facteur financier, etc., et non uniquement l'adéquation de la prothèse elle-même.

Le principal problème constaté chez les porteurs de prothèses est le manque de stabilité ou de rétention surtout au maxillaire inférieur. Environ 70 % des prothèses inférieures manquent de stabilité ou de rétention (tableau 16).

Tableau 16 – Condition des prothèses

Condition	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	2004	1980	2004	1980
Maxillaire supérieur				
•adéquate	83,1 %	48,1 %	75,0 %	45,6 %
•manque de stabilité/rétention	15,0 %	32,8 %	18,8 %	37,8 %
•cause douleur	1,9 %	27,6 %	6,3 %	25,1 %
Maxillaire inférieur				
•adéquate	22,8 %	34,7 %	32,5 %	37,8 %
•manque de stabilité/rétention	75,6 %	41,0 %	67,5 %	43,8 %
•cause douleur	0,8 %	24,0 %	0,0 %	18,8 %

5.2 Besoin évident de prothèses

À cause de différents facteurs, dont la résorption des crêtes alvéolaires, la satisfaction des résidents de leurs prothèses, de leur état de santé ou d'une certaine résignation, le besoin de réfection des prothèses reste relativement peu élevé sauf pour le besoin de rebasage au maxillaire inférieur qui est près de 10 % pour les personnes des deux groupes.

Tableau 17 – Besoin évident de prothèses

Besoin	CHSLD	CLSC (Soutien à domicile)
Maxillaire supérieur		
•prothèse complète	1,2 %	6,1 %
•prothèse partielle	0,6 %	2,0 %
•réparation rebasage	3,5 %	4,1 %
•non	94,7 %	87,8 %
Maxillaire inférieur		
•prothèse complète	1,3 %	7,0 %
•prothèse partielle	2,0 %	2,3 %
•réparation rebasage	9,3 %	9,3 %
•non	87,4 %	9,3 %
Détartrage	10,0 %	19,1 %

5.3 Affections de la muqueuse et autres altérations

On note une prévalence très élevée d'affections ou d'altérations des muqueuses : 71 personnes, soit un pourcentage de 33,8 % chez les résidants en CHSLD. Il est alarmant de constater que 57,6 % des personnes suivies à domicile ont de telles altérations. La prévalence des affections ou altérations des muqueuses est détaillée au tableau 18.

Tableau 18 – Affections ou altérations des muqueuses

Affectations ou altérations des muqueuses	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	Nombre	%	Nombre	%
Tissu hyperplasique				
• Oui	27	13,0 %	7	12,3 %
• Non	180	-	52	-
Stomatite origine prothétique				
• Oui	11	5,8 %	7	11,9 %
– stomatite prothétique 1	9	4,3 %	2	3,4 %
– stomatite prothétique 2	1	0,5 %	3	5,2 %
– stomatite prothétique 3	1	0,5 %	2	3,4 %
• Non	196	94,7 %	50	86,2 %
Fibrose alvéolaire				
• Oui, d'origine prothétique	8	3,9 %	1	1,8 %
• Oui, sans relation avec prothèse	1	0,5 %	3	5,2 %
• Non	198	95,7 %	53	93,0 %
Ulcération				
• Oui, d'origine prothétique	2	1,0 %	1	1,7 %
• Oui, sans relation avec prothèse	2	1,0 %	2	3,4 %
• Non	203	98,1 %	55	94,8 %
Altération de la muqueuse (leucoplasie)				
• Oui	1	1,0 %	1	1,7 %
• Non	206	99,0 %	-	98,3 %
Altération de la muqueuse (tumeur)				
• Oui	1	0,5 %	3	5,2 %
• Non	206	99,5 %	55	94,8 %
Affectations de la muqueuse et autres altérations				
• Oui, d'origine prothétique	6	2,9 %	3	5,1 %
• Oui, sans relation avec prothèse	4	1,9 %	3	5,1 %
• Non	197	95,2 %	53	89,8 %
Affectations de la muqueuse				
• Autres	4	2,0 %	3	5,1 %
• Non	203	98,0 %	56	94,1 %
Total des personnes présentant affections ou altérations	71	33,8 %	34	57,6 %

5.4 Références

Le tableau 19 montre les problèmes pour lesquels il y a eu référence chez un professionnel de la santé dentaire pour traitements. Il est important de noter que, parmi les 63 personnes référées pour traitements en CHSLD, soit un pourcentage de 30,4 %, 50 l'ont été pour 1 seul problème, 10 pour 2 problèmes et 3 pour 3 traitements. Sur les 59 personnes visitées à domicile, il y a eu référence dans 14 cas pour 1 seul problème buccodentaire, 4 pour 2 problèmes et 1 personne a été référée pour 3 problèmes, soit un pourcentage total de 32,2 %.

Tableau 19 – Références

Référence	CHSLD		CLSC (Soutien à domicile)	
	Nombre	%	Nombre	%
Traitements dentaires	28	37,8 %	9	36,0 %
Traitements aux gencives	17	8,2 %	4	6,8 %
Traitements prothétiques	31	17,6 %	12	24,0 %
Autres traitements	3	1,4 %	1	1,7 %
Total	79		26	

5.5 État nécessitant des mesures immédiates

Tout comme en 1980, très peu de résidents présentent un état nécessitant des mesures immédiates, soit 4,1 %. Ce pourcentage était de 3,8 % en 1980.

5.6 Besoin évident de chirurgie préprothétique

Ce besoin est quasi inexistant, soit un cas (0,5 %).

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La présente étude a montré que la santé buccodentaire des aînés en perte d'autonomie ne s'est pas suffisamment améliorée depuis les deux dernières décennies. Les problèmes sont tels qu'ils démontrent la nécessité d'instituer des programmes de prévention et de traitements adaptés à leur condition.

La pertinence de ces programmes est d'autant plus grande que les projections démographiques montrent que le vieillissement de la population amènera des personnes âgées plus conscientes de l'importance de leur santé buccodentaire et habituées à recevoir des soins buccodentaires réguliers et de qualité.

Même si le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 a, dans ses objectifs portant sur les habitudes de vie, celui d'« ...améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène buccodentaire dans tous les groupes d'âge », il ne contient pas, dans la première phase de 2003-2006, de cible en santé dentaire qui s'adresse aux personnes âgées.

Il serait très souhaitable d'inclure des cibles en santé buccodentaire pour les personnes âgées en perte d'autonomie dans les phases ultérieures du Programme national de santé publique (PNSP) et conséquemment dans les plans d'action régionaux (PAR) et locaux (PAL).

À la lumière des résultats obtenus, nous recommandons les mesures suivantes :

CHSLD

- Tous les résidents des CHSLD, en tenant compte de leur capacité, devraient être examinés par un dentiste dès leur admission. Un traitement approprié à l'état de santé du résident devrait être appliqué, si possible, de façon à éliminer les problèmes buccodentaires actuels. Un plan de soins préventifs devrait être institué à cette occasion.
- Un formulaire de soins buccodentaires quotidiens devrait être intégré au plan de soins pour tous les résidents en état de recevoir de tels soins et rempli quotidiennement.
- Un suivi annuel, avec des soins de base, devrait être assuré par un professionnel de la santé dentaire selon l'état de santé buccodentaire du résident.
- La sensibilisation et l'éducation des résidents à l'importance de l'hygiène buccodentaire devraient être assurées par le personnel des établissements après une formation dispensée par les dentistes des directions de santé publique du réseau.
- Des cibles en santé buccodentaire pour les personnes âgées devraient être incluses dans la deuxième phase du Programme national de santé publique (2006-2009) et dans les plans d'actions régionaux et locaux.
- L'accessibilité aux soins buccodentaires devrait être facilitée par la couverture partielle des soins de base par la RAMQ.

CLSC (Soutien à domicile)

- Sensibilisation du personnel du service de soutien à domicile à l'importance de la santé buccodentaire à être réalisée par un dentiste de santé publique lors d'une formation dispensée deux fois par année à cause de la fréquente rotation du personnel.
- Élaboration d'une trousse de formation à distribuer lors de ces formations.
- Élaboration et production d'un aide-mémoire simple et pratique pour les soins buccodentaires à dispenser à domicile sous forme de recommandations par les aidants familiaux ou les intervenants-terrain du CLSC.
- Inclusion dans le plan des soins dispensés par le personnel assurant le soutien à domicile et des interventions de soins buccodentaires préventifs.
- Identification d'un dentiste de pratique privée afin de donner un suivi buccodentaire aux personnes qui reçoivent du soutien à domicile de chaque CLSC.
- Examen buccodentaire par ce dentiste à chaque nouvelle personne âgée au début des services de soutien à domicile, si elle n'a pas déjà de dentiste attitré.
- Élaboration d'un plan de soins buccodentaires pour les personnes qui le souhaitent, selon leurs besoins, en tenant compte de leur capacité financière et des traitements appropriés dispensés.



