



**MÉMOIRE DE L'ORDRE DES
DENTISTES DU QUÉBEC**
concernant le Plan d'action
gouvernemental pour contrer la maltraitance
envers les personnes âgées 2017-2022

17 mai 2016

Ordre des dentistes du Québec

800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

Téléphone : 514 875-8511 ou 1 800 361-4887
Télécopieur : 514 875-9248

Courriel : pres@odq.qc.ca

Site Web : www.odq.qc.ca

Direction générale
Ordre des dentistes du Québec
17 mai 2016

L'Ordre des dentistes tient à remercier la ministre responsable de lui donner l'occasion de faire état de son point de vue et de ses suggestions dans le cadre de la consultation relative au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées.

La raison d'être de l'Ordre des dentistes du Québec est la protection du public. Sa mission est d'assurer la qualité des services en médecine dentaire par le respect de normes élevées de pratique et d'éthique, et de promouvoir la santé buccodentaire auprès de la population.

À l'instar d'autres organismes et regroupements, l'Ordre des dentistes partage les préoccupations de la ministre quant à la situation de précarité et de vulnérabilité que vivent de nombreuses personnes âgées. La tenue du présent exercice est rassurante en regard de la reconnaissance de l'existence d'un problème, des démarches déjà entreprises pour trouver des solutions et de la volonté exprimée quant à l'instauration de mesures concrètes visant la protection des aînés.

Maltraitance et condition buccodentaire

En ce qui concerne le domaine de la médecine dentaire, la maltraitance que nous sommes à même de constater et dont l'Ordre des dentistes peut vous entretenir relève en grande partie du contexte social dans lequel nous évoluons et où la santé buccodentaire n'a pas encore, à ce jour, été reconnue comme faisant partie intégrante de la santé globale. De ce fait, la santé buccodentaire n'a jamais fait partie des priorités dans les politiques gouvernementales en santé. Ceci a non seulement des répercussions sur la santé des personnes âgées, mais prend aussi une tournure dramatique lorsque les victimes sont des personnes sans défense en vertu de leur âge, de leur perte d'autonomie et de leurs conditions physique et matérielles.

Nous ne pouvons en toute connaissance de cause commenter des actes délibérés de maltraitance et d'abus à l'endroit de personnes âgées et qui répondraient aux notions d'infraction évoquées dans le document de consultation. Par contre, en tenant compte de la définition de la maltraitance telle que reproduite dans ce même document, il nous apparaît évident que l'absence de soins d'hygiène de base et le défaut de permettre des traitements dentaires lorsque requis par l'état d'une personne justifieraient à tout le moins une enquête.

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. »¹

¹ Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022. Document de consultation – Appel de mémoires, p.21.

La maltraitance au quotidien

Nous n'avons pas la prétention de redéfinir ici les critères de la maltraitance, mais nous comprenons, selon le texte du document de consultation, qu'elle touche un bon nombre de personnes âgées. En ce qui concerne leur condition buccodentaire, les aînés ont des besoins spécifiques et l'absence de maintien peut avoir des conséquences importantes sur leur qualité de vie.

Pour brosser un portrait réaliste de la situation, il suffit d'évoquer, entre autres, les inconforts, les difficultés à mastiquer et à parler, les douleurs associées aux ulcérations de la bouche, les caries et les infections, le déchaussement et la mobilité des dents, les prothèses mal adaptées et non fonctionnelles, y joindre les séquelles au niveau des systèmes digestif et respiratoire, sans oublier les problèmes de santé liés au vieillissement et à la perte de motricité. Ajoutons l'absence de ressources externes pour accéder à des services professionnels et nous touchons rapidement au domaine de la négligence et, à des degrés différents, de la maltraitance.

Des personnes âgées avec des déficits cognitifs et autres désordres qui les rendent incapables à s'exprimer peuvent connaître des épisodes de douleurs importantes sans pouvoir recevoir de traitements par manque de ressources adaptées, tant sur le plan des communications que des soins comme tels.

La maltraitance dont nous voulons faire état ici n'est pas le résultat de gestes délibérés, mais de l'ignorance endémique qui persiste dans notre société concernant la nature essentielle de la santé buccodentaire dans toute notion et toute définition de la santé.

Nous ne prétendons pas demander à la ministre la réforme du programme de l'assurance maladie, mais l'occasion est belle de se pencher sur la situation d'un groupe en particulier, qui a des besoins énormes et qui a pris l'habitude de « passer son tour ». Qui plus est, il nous importe d'être rassurés quant à la prise en compte par la ministre de l'aspect spécifique de la santé buccodentaire dans ses réflexions et dans ses recommandations finales. L'ordre des dentistes sera probablement le seul intervenant, sauf sans doute nos collègues dentistes œuvrant en santé publique, à soulever le problème extrêmement sérieux que constitue la condition buccodentaire de ce groupe de citoyens pour lesquels nous partageons la responsabilité d'assurer la santé, la sécurité et le respect.

Accès et dépendance

Pour leurs soins dentaires, nombre de personnes âgées sont dépendantes de tiers et d'aidants. Ceci implique au départ le suivi des soins d'hygiène, mais aussi le suivi de la condition de la bouche. Il arrive que la personne âgée ne soit pas la meilleure juge de ses besoins et tarde à demander des soins. Il doit y avoir une intervention de tiers pour qu'une personne en perte d'autonomie, de quelque nature que ce soit, puisse obtenir des services. Les traitements dentaires sont fournis dans les cabinets privés et pour y arriver, il faut qu'il y ait connaissance d'un problème, prise de décision et accompagnement de la personne.

Par ailleurs, comme l'indique le document de consultation, le taux d'incapacité augmente avec l'avancement en âge. Il atteint en effet 57 % chez les personnes

âgées de plus de 65 ans, la majorité de ces personnes (86,3 %) vivant à domicile, 10,7 % dans des résidences privées et 2,3 % en CHSLD².

Cette tranche de la population a fait l'objet de nombreuses recherches dont les conclusions sont unanimes quant à la sa piètre condition buccodentaire. Qui plus est, des études ont porté spécifiquement sur la clientèle des CHSLD.

En 2006, des chercheurs publiaient une étude sur la clientèle des CHSLD à Montréal, Québec et en Montérégie, dans laquelle ils mentionnent qu'au chapitre des soins d'hygiène, 3,5 % des résidents ne brossent jamais leurs dents ou leurs prothèses et 9 % le font « à l'occasion ». En outre, les examens ont permis de déceler la présence de tissu hyperplasique chez 12,6 % des patients et la présence de carie dans 49,3 % des cas, en plus de révéler que les dernières prothèses dataient en moyenne de plus de 11 ans et que 10 % de ces prothèses dataient de plus de 30 ans (ce qui, selon l'étude, serait une amélioration)³.

Aux fins de cette recherche, tous ces patients étaient considérés comme « suivis », soit par le CHSLD ou par le CLSC. Que penser de la personne âgée de santé fragile, avec mobilité réduite, qui vit en dehors du système public?

En extrapolant des chiffres obtenus dans les lieux où les personnes âgées ont accès à des services assurés avec leur hébergement, on pourra supputer que bon nombre d'aînés qui ne sont pas dans le « réseau » sont extrêmement démunis en ce qui a trait aux soins dentaires essentiels. Vous comprendrez que nous considérons comme prioritaire que le système public mette de l'avant des mesures exemplaires de maintien de la santé buccodentaire des personnes sous sa responsabilité. D'aucune autre manière pourrions-nous promouvoir de façon crédible la santé dentaire dans d'autres milieux de vie.

Le seuil de tolérance

La maltraitance concertée est un phénomène répugnant qui mérite d'être contré sans compromis. Pour leur part, la négligence et l'ignorance, même si elles ne sont pas délibérées, sont tout aussi inacceptables.

Nous déplorons la non-traitance des aînés parce qu'elle se maintient grâce à une forme d'acceptation sociale qui veut qu'un mauvais état buccodentaire n'ait rien d'anormal. Les personnes âgées sont souvent de mauvais juges de leurs propres besoins. La maltraitance « douce » est perverse, parce qu'elle bénéficie de la tolérance du public et des institutions.

Nous demandons à la ministre de prendre en haute considération les constats qui sont portés à son attention et que nous partageons depuis plusieurs années avec les décideurs.

² Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022. Document de consultation – Appel de mémoires, p.19.

³ Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec, CORBEIL, P, BRODEUR, J-M. et ARPIN, Sophie, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2006, <<http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/Monteregie/2893423256.pdf>>, 17 mai 2017.

Régulièrement, nous avons plaidé pour les patients âgés devant les commissions gouvernementales et produit des mémoires en ce sens, dont un tout récent devant le Commissaire à la santé et au bien-être.

Nous reproduisons à votre intention des extraits de documents que nous avons préparés sur le sujet de la santé buccodentaire des aînés.

« Le maintien des soins d'hygiène de base pour les personnes qui résident en CHSLD est pour l'Ordre une question de respect et d'humanité. Il est impensable qu'à l'heure actuelle, des personnes en perte d'autonomie soient laissées sans soins d'hygiène élémentaires alors que le régime public s'est engagé à leur assurer le gîte et la sécurité. »⁴

« La littérature scientifique établit que plusieurs problèmes de santé sont liés à une santé buccodentaire déficiente, dont certaines maladies cardiovasculaires, des maladies pulmonaires, des bactériémies, des infections et un diabète non contrôlé. Plusieurs conditions, comme la dénutrition, les troubles du sommeil et une faible estime de soi, en découlent. En effet, en situation de perte d'autonomie, une personne doit aussi pouvoir sourire et manger, il en va de sa qualité de vie. »⁵

« Des cas de pneumonie ont été rapportés en établissements de soins prolongés où les conditions buccales ont été mises en cause avec les dysphagies auxquelles elles s'associent. On a de plus confirmé que le diabète aggrave les conditions parodontales. Les personnes âgées, surtout si elles ont abusé de tabac et d'alcool, sont exposées au cancer buccopharyngien. Des problèmes de dénutrition sont reliés à des conditions de mastication défectueuses en raison de dents insuffisantes en nombre pour en assurer l'efficacité ainsi qu'à des prothèses mal ajustées qui causent de l'inconfort ou même de la douleur au point d'entraver le choix et la quantité d'aliments pour couvrir les besoins. »⁶

« La seule chose qui est incontestable est que la maladie de la bouche est inévitable sans soins de base et que la santé physique en sera affectée sérieusement. La carie et les maladies du parodonte sont au

⁴ Ordre des dentistes du Québec (février 2014), Mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, < http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/rapports/20140218_m%C3%A9moire%20CHSLD%20Final.pdf >, 17 mai 2016, p.8.

⁵ Ordre des dentistes du Québec (novembre 2013), Mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec sur la consultation publique sur l'autonomie pour tous - Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie <http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/rapports/M%C3%A9moire%20Livre%20blanc%20%20Ordre%20des%20dentistes.pdf>, 17 mai 2016, p.8.

⁶ Ordre des dentistes du Québec (septembre 2007), Mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec sur consultation publique sur les conditions de vie des aînés < http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/rapports/Memoire_aines_092007.pdf>, 17 mai 2016, p.2.

stade épidémique et constituent même une cause de mortalité chez les clientèles vulnérables. »⁷

Besoins essentiels

L'Ordre des dentistes est particulièrement sensible à la situation des personnes vulnérables. Nous considérons qu'il fait partie de notre mandat d'intervenir pour tenter de réduire les iniquités dans le domaine que nous chapeautons.

Un comité ad hoc mandaté par l'Ordre s'est d'ailleurs penché sur la question de l'accès aux soins pour les clientèles démunies. Dans le cadre des consultations, il appert que la situation des personnes âgées s'est imposée comme une problématique majeure. Le manque d'accès aux soins dentaires est une réalité connue, reconnue et documentée. Il afflige d'autant plus les populations démunies et vulnérables, dont font partie une grande proportion d'ainés.

Nous avons rencontré des représentants des usagers et des groupes d'aidants naturels. Ces derniers doivent s'impliquer de façon assidue et permanente et ils se butent eux-mêmes à des difficultés. Une attention de tous les jours est nécessaire et, malgré cela, les soins requis sont quand même difficiles à obtenir. Que penser de ce que vivent les aînés qui n'ont pas le privilège de compter sur des proches qui vont au-devant de leurs besoins?

Le respect élémentaire de l'intégrité physique et mentale des aînés nous oblige à assumer collectivement et conjointement nos responsabilités à leur endroit.

La situation des aînés en regard de la santé buccodentaire est très complexe. Elle est multifactorielle en ce sens que les personnes en cause :

- Ont peu de connaissance de leurs besoins tandis que leurs proches sont souvent peu, mal ou pas informés.
- Sont souvent résignées à leur sort et n'ont pas l'énergie pour réagir.
- N'ont pas de ressources dans leur milieu qui seraient en mesure de s'inquiéter de leurs besoins et de les prendre en charge.

Dans ce contexte, l'Ordre des dentistes appuie sans réserve la suggestion concernant la « bienveillance ». La solution n'est pas la pénalisation, mais bien l'éveil des consciences. Si nous arrivons à contrer l'ignorance, de grands pas seront faits pour améliorer le sort de nos aînés.

À cet égard et en tout respect, l'Ordre des dentistes suggère à la ministre responsable :

- De reconnaître l'importance de la santé buccodentaire dans la santé globale;
- De reconnaître les problèmes liés à l'absence de soins.
- De reconnaître en principe que le refus de fournir des soins de maintien de la santé buccodentaire constitue une forme de maltraitance.
- De sensibiliser les autorités aux problèmes de santé liés à la mauvaise condition buccodentaire.

⁷ Ordre des dentistes du Québec (janvier 2016), Mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec au Commissaire à la santé et au bien-être concernant la couverture publique des services en santé et en services sociaux,
< http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/rapports/ODQ_Memoire_Sante_2016.pdf >, 17 mai 2016, p.6.

- D'appuyer l'Ordre des dentistes dans ses efforts pour faire intégrer l'examen par le dentiste au protocole d'admission des patients en CHSLD.
- De demander aux autorités responsables de mettre l'accent sur la formation du personnel des établissements de santé en ce qui a trait à l'importance et à l'application des protocoles d'hygiène buccodentaire.
- De sensibiliser les responsables de soins aux personnes âgées.
- De mettre en place un programme de sensibilisation du public concernant l'importance de prendre les devants pour assurer aux proches des soins buccodentaires essentiels à leur qualité de vie.

Nous comprenons qu'une entreprise de cette nature demandera non seulement l'adoption de principes, mais aussi un partage avec les autres instances dont les activités recourent celles du ministère de la Famille et ont des répercussions sur la situation des personnes âgées.

Nous nous permettons ainsi d'offrir à la ministre notre plus entière collaboration.