



Consultation publique sur les conditions de vie des aînés

Mémoire déposé par
l'Ordre des dentistes du Québec.

Le 7 septembre 2007



Publication de

Ordre des dentistes du Québec
625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2
Téléphone : 514 875-8511 ou 1 800 361-4887
Télécopieur : 514 875-5673
Courriel : pres@odq.qc.ca
Site Web : www.odq.qc.ca

Production

Direction générale
Ordre des dentistes du Québec

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

TABLE DES MATIÈRES

L'état de la santé dentaire de la population du Québec	1
La santé dentaire et son intégration dans la « santé » : un objectif à poursuivre	2
L'état de la santé dentaire des personnes âgées	2
Les difficultés d'accès aux soins dentaires	3
Dans l'anticipation des besoins futurs	4
Les prestataires des services dentaires au Québec	5
Les institutions et les membres de la profession engagés sur la voie désignée des soins dentaires aux aînés en perte d'autonomie	6
Les services dentaires aux aînés dans les centres d'hébergement et la participation des dentistes	7
Les faits saillants de l'étude des HEC sur les services dentaires aux personnes en perte d'autonomie.....	7
Les améliorations à apporter dans le cadre de la juridiction de l'Ordre des dentistes du Québec.....	8
La révision de certains règlements.....	8
La place des soins dentaires « hors clinique » dans la formation continue.....	9
La vigilance constante envers la promotion de la santé dentaire	9
Recommandations	10
Documents consultés	11

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

L'Ordre des dentistes du Québec (Ordre), l'organisme qui représente officiellement les professionnels responsables des soins dentaires offerts à la population du Québec, présente une mise au point sur l'état de la santé dentaire des personnes âgées et les services qui leur sont rendus ainsi que son avis sur les mesures à considérer pour améliorer les conditions actuelles.

En matière de services de santé, la principale préoccupation des gestionnaires est de s'assurer que les services dont ils ont la commande soient disponibles à la population sans distinction. Face à leur demande en constante croissance, les services intégrés au système de santé actuel doivent être adaptés aux nouvelles exigences à l'aide des moyens pourvus par l'État. Ceux qui ne relèvent pas entièrement de ce système devront apporter les modifications requises, cette fois, à la portée de leurs propres ressources. Cette situation est celle qui prévaut actuellement dans le domaine de la santé dentaire et elle comporte des inconvénients dont les conséquences affectent particulièrement les personnes âgées en perte d'autonomie.

La forte expansion de la population du troisième âge demande de revoir de façon systématique les conditions actuelles de la prestation des soins dentaires en usage jusqu'ici afin d'en corriger les lacunes. C'est à cette fin qu'un rappel de la situation présente observée chez les personnes âgées permettra de juger de l'envergure des directives et des efforts à mettre en action. Le présent mémoire s'attardera principalement aux cas des aînés qui peuvent difficilement utiliser les services disponibles des cliniques dentaires en raison d'incapacités physiques ou autres qui les retiennent à domicile et en résidence publique ou privée.

L'état de la santé dentaire de la population du Québec

La santé dentaire des Québécois depuis les années 1950 s'est modifiée au point que, de désastreuse qu'elle apparaissait selon les indices en usage, elle a pu atteindre aujourd'hui un niveau de satisfaction en accord avec les objectifs de l'OMS. Ces objectifs sont ceux qui s'appliquent principalement à l'état de la santé dentaire des enfants. C'est grâce à l'expansion de la profession dentaire, à la venue des hygiénistes dentaires, aux programmes de la RAMQ, aux progrès associés à la scolarisation, à une pratique plus généralisée des habitudes d'hygiène dentaire dès le jeune âge et à la fluoration de l'eau

(là où elle fut installée) que ces changements se sont opérés, mais il faut surtout noter que ce sont les plus jeunes qui en ont profité et l'éclat de leur sourire n'a pas d'écho chez ceux des générations précédentes qui n'ont pu en profiter. Quand on fait un relevé de la santé dentaire par tranches d'âge, on note que son état se détériore graduellement avec le nombre croissant des années dans les différents sous-groupes.

La santé dentaire et son intégration dans la « santé » : un objectif à poursuivre

Trop longtemps marginalisée par rapport aux autres secteurs de la santé, la santé dentaire a acquis une plus grande importance depuis que les récentes recherches ont mis en évidence leurs interrelations dans la cause et le développement de nombreuses maladies. L'accumulation de bactéries dans la plaque dentaire ou dans des foyers de parodontose et la pénétration qui s'ensuit dans la circulation sanguine peuvent causer des infections dont les conséquences extra-buccales sont des plus graves, comme les maladies cardio-vasculaires et pulmonaires. 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 déficientes 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.

L'état de la santé dentaire des personnes âgées

Il faut bien le reconnaître, la situation de la santé buccodentaire est alarmante à la grandeur du continent, surtout si l'on s'arrête particulièrement aux personnes âgées en perte d'autonomie. Contrairement aux aînés qui sont assez alertes pour accéder aux cabinets des dentistes et y recevoir les soins requis comme les autres adultes, les personnes en perte d'autonomie, autant à domicile qu'en institutions, demandent une attention spéciale pour leur procurer les soins requis.

Une publication récente sur l'état de la santé dentaire des aînés au Québec révèle que très peu de changements se sont produits depuis ce que l'on avait observé en 1980 (1). L'examen de la bouche des résidents de CHSLD et de personnes en soutien à domicile des régions de la Montérégie, Montréal et Québec indique d'abord une légère diminution dans le taux d'édentation qui passe de 83 à 60 %. Chez ceux qui ont encore quelques dents (en moyenne une douzaine dont la moitié sont atteintes de carie), on note peu de

différence. Les porteurs de prothèses conservent les mêmes habitudes et supportent les mêmes ennuis qu'auparavant. Toutefois, les cas qui nécessitent des interventions pour répondre à des besoins urgents ne se présentent qu'à un faible taux (4 %), le même qu'en 1980, ce qui ne doit pas nécessairement laisser entendre que tous les autres cas étaient sans gravité, vu les aléas des services. Cette génération aura donc complètement échappé aux améliorations d'un milieu dont ont pu profiter leurs descendants.

Les difficultés d'accès aux soins dentaires

Deux situations sont à considérer en ce qui a trait aux difficultés d'accès aux soins dentaires : l'une concerne les personnes en demande de soins qui en l'occurrence sont des personnes âgées en perte d'autonomie, l'autre à l'organisation des services dentaires, celle des cliniques à l'usage des personnes alertes; l'espace à combler entre ces deux positions demande donc des interventions réfléchies. Le degré d'incapacité motrice est le facteur qui va rendre de plus en plus difficile la réduction de cet espace. On sait, par exemple, que les troubles cognitifs atteignent 8 % de la population du Québec mais qu'il s'en trouve plus de 50 % chez les résidents des CHSLD. De façon générale on observe aussi que d'autres types de troubles de santé peuvent distraire des personnes âgées de l'attention qu'elles doivent porter aux soins de leur bouche. On rapporte aussi qu'elles ont tendance à ne pas exprimer leurs besoins tant qu'elles ne ressentent pas de douleurs importantes ou qu'elles n'éprouvent pas de difficultés à s'alimenter, d'où l'absence d'interventions tant qu'elles n'en manifestent pas le besoin. Les mêmes remarques s'appliquent à la pratique de l'hygiène buccale qui trop souvent laisse à désirer. Les personnes en perte d'autonomie n'ont souvent plus la dextérité nécessaire pour prendre soin de leurs dents et n'en font même pas mention à leur entourage. À ceci s'ajoute le manque d'intérêt des préposés à leurs soins qui trop souvent encore n'interviennent pas pour les aider.

Des difficultés majeures peuvent donc s'introduire selon le degré d'incapacité motrice dont les personnes âgées sont affectées. Celles qui sont assez alertes pour se rendre à une clinique dentaire y trouveront les services requis mais celles qui sont en résidence devront attendre que les services leur parviennent, ce qui vient compliquer la démarche. On ne saurait trop insister sur les difficultés d'accès aux soins dentaires attribuables aux impératifs de la pratique dentaire en cours dans notre société. Le dentiste pour procurer adéquatement ses traitements exige d'être entouré de son personnel et d'avoir à sa portée un équipement de plus en plus élaboré. Tout obstacle au respect de ces conditions entraîne de sérieuses complications dans la prestation des services qu'on tente de surmonter mais à des coûts contraignants.

Un autre facteur d'influence négative pour intervenir dans l'accès aux soins : celui-là en est un d'ordre économique. Le coût des soins dentaires aux adultes, sauf exceptions, n'étant pas défrayé par le système des soins de santé du Québec reste à la charge du patient. S'il est participant à un régime d'assurance privée, ses déboursés en seront allégés, ce qui est à l'avantage de 70 % de la population du Québec. Les personnes âgées sont trop souvent moins favorisées, elles n'en profitent que dans la proportion de 29 % et les résidents en centres d'hébergement seulement à 5 %. On estime toutefois que dans les CHSLD, le facteur économique intervient peu souvent, soit dans 6 % des cas où les soins en demande n'ont pu être rendus. Au sujet des besoins non couverts, il est bon de rappeler que, hélas trop souvent, c'est par manque de perception à leur endroit s'ils ne le sont pas dans 90 % des cas.

Dans l'anticipation des besoins futurs

La venue des baby-boomers dans le groupe des aînés est en voie de transformer radicalement la situation. Ayant été exposés à des degrés variables mais parfois influents sur l'état de leur santé dentaire, ils en ont acquis un plus grand souci et, par là, ont retenu en bouche un plus grand nombre de dents, ce qui entraîne une augmentation de soins à leur procurer selon les normes en cours. Les prévisions d'ici vingt ans portent le nombre des aînés au double de ce qu'il est actuellement en maintenant une proportion sensiblement la même de personnes en perte d'autonomie. S'il est vrai que le nombre de jeunes aura diminué alors d'un important pourcentage (de 24 à 20 % de l'ensemble de la population), réduisant d'autant les besoins, ceux des aînés seront bien plus importants. L'augmentation des besoins en soins dentaires par individu a été estimée en tenant compte de l'accroissement du nombre de dents retenues (27 %), des effets de la scolarisation prolongée et de son influence sur les habitudes d'hygiène (6 %) avec le résultat que cette augmentation s'établit à 150 % au-delà de la situation de 2006, et ce, sans tenir compte des soins parodontaux intimement associés à la présence des dents, du remplacement des obturations qu'elles auront déjà reçues ainsi que des interventions liées aux implants dont le poids de la multiplication courante est encore imprévisible.

Ce rapide aperçu des conditions de la santé dentaire qui prévalent chez les aînés démontre la dimension et la complexité des moyens à prendre pour atteindre un objectif conforme aux normes établies. La profession dentaire consciente de sa mission envers la population du Québec demeure à la recherche de moyens de raccourcir et à la fois d'élargir les avenues pour couvrir les besoins réels des aînés et fournir les services qui leur sont dus. Un examen de ses engagements dans cette voie est à considérer en premier.

Les prestataires des services dentaires au Québec

La profession dentaire du Québec compte aujourd'hui dans son effectif 4 500 dentistes inscrits au tableau de l'Ordre. De ce nombre, un peu moins d'une centaine sont affectés à des fonctions qui les écartent d'un engagement substantiel dans la pratique dentaire au Québec (enseignement, administration, Forces armées, etc.). Environ 10 % des praticiens se distribuent à l'intérieur des huit spécialités, les 4 000 autres oeuvrent dans le bassin des généralistes. La profession dentaire au Québec se démarque par sa proportion en éléments féminins en voie d'atteindre très prochainement 40 % du total. La profession se répartit dans les régions du Québec à des taux influencés par le potentiel socio-économique prévalent. En général, dans les régions périphériques, le ratio dentiste/population se maintient près de 3,5 par 10 000 de population, alors que dans les grands centres urbains, Montréal et la Capitale nationale, il s'élève à 6,0 et 5,3 respectivement. Les régions avoisinant ces centres maintiennent des ratios de 4 à 5 dentistes par 10 000 de population. Même si ce ratio est considéré comme un indice d'évaluation assez grossier de l'accès aux soins dentaires, on reconnaît en général qu'un ratio de 5/10 000 correspond à une main-d'œuvre capable de couvrir les besoins courants.

La profession compte sur la relève que lui assurent les facultés dentaires des universités Laval, McGill et de Montréal dont le nombre de diplômés annuels est d'environ 150 ce qui, jusqu'à présent, a entretenu sa croissance à un rythme correspondant à l'augmentation de la demande des services de la population du Québec.

De plus en plus de dentistes se regroupent en équipes de travail où se retrouve un personnel d'auxiliaires qui appuient le dentiste dans ses fonctions professionnelles : les hygiénistes, les assistantes et les réceptionnistes. Les hygiénistes dentaires assument une large part de la prestation des soins préventifs à la clientèle. Ces professionnels en grande majorité sont du sexe féminin et leur nombre en totalité se situe près de celui des dentistes. Ils jouent aussi un rôle important au sein du personnel des CLSC comme attirés à la promotion de la santé dentaire. Les pratiques de groupe en plus de rentabiliser les investissements onéreux d'un cabinet bien organisé se prêtent à une plus grande ouverture aux soins à rendre à la clientèle, qu'il s'agisse d'urgences ou de rendez-vous en fin de semaine, (encore faut-il que les patients puissent s'y rendre). On estime à environ 1 500 la moyenne des patients traités par dentiste dans le cours d'une année, mais la proportion de ceux qui en traitent plus de 2 000 atteint 29 %. Les possibilités d'expansion de la clientèle avec l'effectif actuel demeurent encore très confortables (2).

Quand se pose la question de la disponibilité au plan individuel pour les traitements à procurer aux personnes en perte d'autonomie à domicile ou en résidence, on ne trouve que 2,5 % des répondants qui le font sur une base régulière, 25 % occasionnellement et 40 % préfèrent s'en abstenir. Cette dernière situation serait celle du professionnel qui s'adonne à la pratique privée soumise aux conditions d'un marché variable et dont la formation reçue l'oblige à rendre des services de la plus haute qualité en vue du maintien de la santé dentaire. Ce conditionnement est en voie de se modifier par l'insertion dans les programmes de formation d'éléments de responsabilisation pour familiariser les étudiants aux besoins des groupes de population en difficulté de soins à recevoir.

Les institutions et les membres de la profession engagés sur la voie désignée des soins dentaires aux aînés en perte d'autonomie

L'Ordre reconnaît ici le mérite des initiatives prises pour faciliter un plus grand accès aux soins dentaires aux aînés en perte d'autonomie. À titre d'exemple, les facultés dentaires ont depuis déjà quelques années introduit dans leurs programmes des stages de services qui leur sont réservés. L'Université Laval inclut dans son programme de premier cycle des périodes de soins à leur rendre par les étudiants de quatrième année. La faculté a en plus innové en créant un programme de certificat en gérontologie où peuvent se perfectionner ses récents diplômés dans ce type de services réclamés. Le « Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement », une entreprise conjointe de l'Université Laval et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), se donne le mandat de faire avancer « les connaissances en matière de santé buccodentaire aux aînés par ses recherches mais aussi développer et soutenir la mise en œuvre de l'organisation et de l'accès aux soins pour maintenir et améliorer la santé buccodentaire des personnes âgées de plus de 65 ans et plus ». Le centre regroupe autour de lui un ensemble de personnes ressources dans les secteurs de la santé adjacents à la médecine dentaire (3).

À l'Université de Montréal, les efforts ont porté sur leurs programmes de formation professionnelle. La faculté a introduit dans son programme de certificat de résidence multidisciplinaire des périodes réservées aux soins à des personnes à domicile avec les services de maintien des CLSC. L'équipement mobile nécessaire à ces traitements, acquis grâce à des subventions du MSSS, a permis aux étudiants d'acquérir une expérience des plus valorisante. De plus, au premier cycle, les périodes inscrites au programme de deuxième année permettent à ces étudiants d'accompagner le dentiste en charge du service dans sa visite des patients, de consulter leur dossier médical, de faire des examens de la bouche et de procurer des soins préventifs. Ce programme a pu se réaliser avec la collaboration de l'Institut de gériatrie de l'Université de Montréal (4).

La faculté dentaire de l'Université McGill tire plein d'avantages du fait que ses cliniques sont logées au Montreal General Hospital de sorte que, dans son cas, ses étudiants sont ainsi mis en contact avec des patients de toute catégorie sans distinction.

Les services dentaires aux aînés dans les centres d'hébergement et la participation des dentistes

Trop souvent laissés au gré des circonstances pour procurer des soins aux personnes en difficulté d'accès aux soins dentaires, plusieurs dentistes ont pris des initiatives qui sont devenues des réussites à leur crédit. Leur détermination à s'engager dans des projets ardues et à les mener à point en a fait des modèles à suivre. Des réalisations comme celles du CSSS de Québec Nord au CHSLD de Saint-Augustin de Beauport et de ceux qui les ont imités comme les deux CHSLD de Montréal : Maimonides et Mont-Sinai inspirent confiance; sans compter les cliniques mobiles du secteur privé qui sont en opération. Celle qui dessert le Centre régional de santé mentale de Shawinigan et d'autres centres de la région est un exemple à retenir. La participation de l'équipe des dentistes spécialisés en santé publique est à souligner; elle compte pour beaucoup dans l'élaboration des projets en voie de se matérialiser dans plusieurs régions. La concertation qui s'organise à l'intérieur du *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012* visant les aînés alimente beaucoup d'espoirs.

Les faits saillants de l'étude des HEC sur les services dentaires aux personnes en perte d'autonomie

Parmi les moyens à la disposition de l'Ordre pour promouvoir des améliorations des services dentaires se trouve l'aide de sa Fondation pour subventionner ses recherches. Une étude telle que celle que l'Ordre a chargé l'école des HEC de réaliser apporte un éclairage judicieux sur les stratégies à développer pour atteindre une plus grande proportion de personnes âgées en perte d'autonomie. Les résultats rapportés font état des besoins à venir d'ici 2026 en tenant compte des changements anticipés dans la population et des orientations à prendre dans les politiques d'institutionnalisation. En plus des conditions à modifier pour attirer davantage de professionnels dans le secteur des soins aux aînés, l'étude explore les possibilités de rapprochement du dentiste vers la clientèle à l'aide d'équipements mieux adaptés aux conditions d'un accès plus facile aux personnes âgées. Dans la planification des activités devant produire un important volume de services orientés spécifiquement aux personnes en perte d'autonomie, plusieurs approches devraient être considérées en fonction du degré d'incapacité présente. Les cas où seulement la mobilité est en cause (ce qui est la situation des

personnes en soins à domicile) constituent un premier groupe qui correspond à 60 % de l'ensemble. Les cas de personnes en résidences avec une mobilité beaucoup plus réduite sont estimés à 25 % et les cas lourds des CHSLD (qui obligent à procurer des soins sur place) à 15 %. La catégorisation des personnes en perte d'autonomie selon ces trois « degrés » permet ainsi de déterminer l'approche la mieux adaptée en tenant compte de leur proportion dans l'ensemble, du type des services requis, de leurs coûts de même que des voies d'accès aux patients. Par exemple, dans le cas des personnes à mobilité réduite dont le prototype est le plus léger (celles retenues à domicile et dont les soins leur sont rendus régulièrement avec le concours d'un CLSC), les soins dentaires leur seraient rendus sur place par une équipe mobile munie d'un équipement adapté à la prestation des soins les plus courants (curetage, détartrage, obturations, chirurgie mineure etc.). Les coûts estimés à 16 millions de dollars aujourd'hui atteindraient 45 millions de dollars en 2026 alors que leur proportion croissante dans les estimations passerait de 60 à 75 %. Pour compléter en détail les pistes de solution afin de remédier aux problèmes de la mobilité réduite des patients, l'étude propose des modèles d'affaires axés sur les entreprises privées intéressées à ce marché.

Les améliorations à apporter dans le cadre de la juridiction de l'Ordre des dentistes du Québec

La révision de certains règlements

Il est de la juridiction de l'Ordre d'intervenir là où sa raison d'être est mise en scène : la protection du public. Ceci implique qu'il doit veiller à ce que la qualité et la pertinence des soins rendus par ses membres répondent aux besoins de la population. L'application des soins préventifs doit prévaloir dans toutes les situations et la profession assume l'obligation de la généraliser à l'ensemble de la population sans distinction avec les moyens dont elle dispose. À ce jour, les dentistes, avec la coopération des hygiénistes dentaires peuvent rappeler avec fierté la place occupée par les soins préventifs dans la pratique courante des cliniques dentaires et les bienfaits qui en découlent pour la clientèle qui les visite. Les constatations rapportées plus haut indiquent qu'une proportion importante des aînés reste encore en marge de cette réalité.

Pour assurer un progrès tangible dans la recherche de solutions à cette situation se pose d'abord la présence d'un personnel accru pour la prestation des soins préventifs dans les milieux où se trouvent privés de soins les patients marginalisés. Il arrive que dans le cadre actuel des réglementations d'exercice des deux types de professionnels, les solutions aux problèmes signalés ne peuvent se montrer efficaces. Les deux professions s'entendent sur la nécessité d'une modernisation dans la constitution des équipes pour arriver à un niveau de productivité plus avancé et une mobilité assouplie. Sans préjuger

des résultats de cet examen déjà amorcé, on peut en attendre des résultats bénéfiques à l'endroit des principaux intéressés dont font partie les aînés laissés pour compte dans bien des cas.

La place des soins dentaires « hors clinique » dans la formation continue

L'Ordre, au cours de ces dernières années, a accordé une attention toute spéciale à son engagement de maintenir à jour de la compétence de ses membres. En plus des structures internes auxquelles il fait régulièrement appel comme sa publication mensuelle (le Journal de l'Ordre des dentistes du Québec), son congrès annuel (les Journées dentaires internationales du Québec), les enquêtes et les sondages à l'interne comme dans le public, il maintient par son programme de formation continue et avec la collaboration des sociétés dentaires régionales un circuit de conférences pour que ses membres soient informés des avancées de la recherche et de leur application immédiate. C'est à l'intérieur de ce programme que la situation particulière des personnes en perte d'autonomie en institutions leur a été rappelée. L'Ordre n'en est pas resté là, il poursuit son objectif de faciliter les contacts avec les dentistes devenus familiers avec cette pratique « nouveau genre » en incluant dans son Annuaire des dentistes, mis à jour régulièrement, une liste renfermant les renseignements qui les concernent. En apprenant où ces dentistes exercent, il devient possible de leur adresser les patients qui nécessitent des soins spéciaux avec des ressources appropriées.

La vigilance constante envers la promotion de la santé dentaire

Dans ses responsabilités à l'endroit du public, l'Ordre suit de près l'évolution qui se produit dans la pratique des mesures préventives au niveau individuel. Le pourcentage des patients qui se soumettent à un examen annuel est un indice fiable des changements éventuels. À ce jour, on estime à 70 % la proportion de la population qui s'adonne à cette pratique, ce qui laisse entendre qu'une personne sur trois s'y soustrait. Cette situation est coûteuse à la société en ce sens que toute négligence au maintien de la santé dentaire peut prédisposer à des troubles sérieux maintenant que l'on sait combien est étroite la relation entre la santé dentaire et la santé systémique. L'Ordre, à la dimension de ses moyens, entend continuer par le contact de ses membres avec les organismes dont le rôle est d'améliorer les conditions de vie des citoyens, de véhiculer ce message et, par là, contribuer significativement à l'atteinte de leurs objectifs.

Recommandations

Au terme de cet exposé l'Ordre entend souligner son appui à des améliorations souhaitées dans le parcours des constatations précédentes.

1. La présente consultation compte parmi ses objectifs de rapprocher, par des regroupements élargis, les institutions et les personnes informées des besoins des aînés, et dans notre cas, ceux qui nous concernent particulièrement : les aînés en perte d'autonomie. Dans le processus des avis et des propositions qui seront exprimés, l'Ordre des dentistes du Québec demande d'être admis par ses représentants aux échanges qui porteront sur les services de santé aux aînés en rapport avec les conditions qui appellent à des changements importants en termes de coûts et de personnel. Il demande qu'on lui accorde une place prioritaire parmi les améliorations envisagées au bénéfice des aînés en perte d'autonomie.
2. L'Ordre attire l'attention du gouvernement sur le fait que la santé dentaire de la population du Québec ne soit pas tenue en considération au même titre que les autres aspects de la santé systémique. Il est impérieux que les interventions de son ministère de la Santé et des Services sociaux pour promouvoir les mesures de prévention de la maladie intègrent la pratique de l'hygiène dentaire selon les méthodes prescrites applicables à la population dans tous ses quartiers. Il sollicite aussi son appui dans la poursuite de recherches pour rendre plus accessibles par des innovations appropriées les services dentaires d'accès encore difficile.
3. De l'aveu des professionnels qui oeuvrent dans les centres d'hébergement, des difficultés éprouvées dans la surveillance et la pratique des mesures d'hygiène dentaire aux personnes en perte d'autonomie sont associées à l'indifférence et à l'incapacité du personnel de soutien à procurer les soins les plus élémentaires pour assurer la santé dentaire des aînés en résidence. Cette situation généralement admise requiert l'apport de correctifs à inclure dans la formation professionnelle des équipes de soins, ce qui implique une volonté ferme de porter à leur connaissance ce que requiert le maintien de l'hygiène dentaire individuelle. L'Ordre, avec le concours de ses membres qualifiés, pourrait contribuer à des projets de nature pédagogique.

Documents consultés

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

La profession dentaire au Québec en 2006, Rapport du sondage de l'Ordre des dentistes du Québec, mars 2007

Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement ; Mandat et mécanismes de travail, Université Laval Faculté de médecine dentaire, octobre 2006

Soins dentaires des personnes du troisième âge en perte d'autonomie, KANDELMAN, D., DUROCHER, J., RUEL, D.F., OUTMEZGUINE, J., MATALLIANO, K. et ASSELIN, M-E., Journal dentaire du Québec, 2002

Les soins dentaires des personnes âgées en perte d'autonomie : portrait et stratégies de réussite, ABGRALL, K., BOURRELLIS, R., GIRARD, M., LE CORRE, V. et VANDAMME, B., HEC Montréal, 2006