



---

# 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

---

19 FÉVRIER 2014

**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](mailto:pres@odq.qc.ca)  
Site Web : [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca)

Direction générale  
Ordre des dentistes du Québec  
**19 février 2014**

## Table des matières

---

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Introduction .....                                            | 4  |
| L'Ordre des dentistes du Québec .....                         | 5  |
| Une situation préoccupante .....                              | 6  |
| L'accès aux soins buccodentaires – en faire une priorité..... | 8  |
| La nécessité de revenir à la base .....                       | 10 |
| Vers un protocole de santé buccodentaire .....                | 11 |
| La formation des intervenants.....                            | 12 |
| Un travail d'équipe .....                                     | 13 |
| À la recherche de solutions concrètes et concertées .....     | 14 |
| ANNEXES .....                                                 | 15 |

# **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**

## **Introduction**

---

L'Ordre des dentistes du Québec soutient l'initiative de la Commission de la santé et des services sociaux sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée. À la recherche d'un milieu de vie sécuritaire et sain où les services et les soins sont un défi de taille au quotidien, il est fondamental de revoir les pratiques dans une optique d'amélioration de la qualité de vie.

Les personnes qui sont hébergées en CHSLD ont un accès très limité voire inexistant à des soins buccodentaires adaptés à leur condition. Cette situation doit changer rapidement. La population vieillissante conservera ses dents naturelles et c'est une bonne nouvelle. Les soins à apporter seront de plus en plus complexes. Omettre de s'inquiéter et de s'occuper de la santé buccodentaire, c'est ignorer la dignité, la santé et la qualité de vie d'une personne.

Le mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec a pour objectif d'alerter les instances gouvernementales quant à la nécessité et à l'urgence qu'il soit reconnu de façon générale que la santé buccodentaire fait partie de la santé globale et qu'il soit prévu des mécanismes qui favorisent la mise en œuvre de cette priorité. Des conséquences graves résulteraient d'un système de santé qui en fait abstraction. Des conséquences tragiques toucheraient les adultes en CHSLD.

L'Ordre des dentistes du Québec se veut un partenaire tant de la promotion de la santé buccodentaire auprès de tous les intervenants que de la recherche de solutions en vue de donner à tous accès à un diagnostic établi par un dentiste et à un plan de traitement préventif et curatif. Il demande aux instances gouvernementales de reconnaître le droit aux soins buccodentaires dans un objectif de santé globale.

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.

Composé de 4 890 membres, l'Ordre des dentistes du Québec compte 4 053 dentistes pratiquant la médecine dentaire générale partout au Québec et 519 spécialistes répartis dans dix disciplines reconnues, dont la chirurgie maxillo-faciale, la prosthodontie, la parodontie et la santé publique.

Le dentiste est le docteur qui veille sur la bouche ([maboucheensante.com](http://maboucheensante.com)). Il travaille notamment en collaboration avec les médecins, les hygiénistes dentaires, les techniciens dentaires, les denturologistes et les assistantes dentaires.

La médecine dentaire inclut tous les actes qui ont pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain. Le dentiste, dans l'exercice de sa profession, est habilité à prescrire des médicaments, des radiographies et divers tests diagnostiques.

L'Ordre fait de l'accès aux soins buccodentaires un objectif principal. Il entend faire de l'accès une priorité pour la santé de tous les Québécois.

Voilà pourquoi il mettait sur pied, le 14 mars dernier, un comité sur l'accès aux soins buccodentaires dont le mandat vise à faire le point sur l'accès aux soins buccodentaires pour les populations vulnérables, notamment celles en perte d'autonomie ou à mobilité réduite, les enfants et les personnes à faible revenu ou habitant en région éloignée, ainsi que sur l'accessibilité aux blocs opératoires et aux soins buccodentaires en milieu hospitalier. Le comité a également pour mandat d'identifier les situations et les éléments qui portent atteinte au droit de ces populations d'avoir accès à des soins buccodentaires et, pour ce faire, il mène actuellement une consultation auprès de divers groupes d'intervenants des milieux visés afin de trouver des pistes de solution aux problématiques soulevées et de formuler des recommandations aux différents intervenants impliqués. Son rapport sera rendu public au printemps 2014.

L'état de la santé buccodentaire des résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée est déplorable, comme en témoignent les données qui ont été acheminées à l'Ordre par de nombreuses sources, notamment par les dentistes en santé publique dont l'expertise sur le sujet est incontestable. L'Association des dentistes en santé publique du Québec a d'ailleurs permis à l'Ordre de citer des extraits d'un mémoire déposé en janvier 2014 auprès de la Commission de la santé et des services sociaux relativement au mandat d'initiative et intitulé *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée* :

*« Au Québec, les principaux problèmes buccodentaires répertoriés chez les personnes âgées hébergées en CHSLD sont l'édentation, les problèmes reliés au port de prothèses, la carie dentaire et les maladies de gencives.*

*(...)*

- 11,5% des résidents, partiellement ou complètement édentés, ont des besoins prothétiques tels que le remplacement de prothèses, leur réparation, etc.;*
- 49,3% des résidents ayant au moins une dent présentent de la carie dentaire;*
- 21,8% des résidents ayant au moins une dent ont besoin d'un traitement dentaire;*
- 49,3% des résidents ayant au moins une dent nécessitent un détartrage dentaire ou un traitement chirurgical de la gencive.*

*Les conséquences de ces problèmes buccodentaires ne sont pas bénignes : importantes douleurs, infections telles que des abcès dentaires, problèmes de mastication, de nutrition, d'élocution, d'esthétique et d'estime de soi, mauvaise haleine, de la confusion et de l'agitation dues à la douleur, sans oublier le fardeau financier important, tant pour le patient que pour l'État.*

*La douleur dentaire et la perte de dents empêchent les personnes atteintes de se nourrir convenablement. Celles-ci peuvent développer des carences nutritionnelles allant jusqu'à la dénutrition, qui entraîne une perte de masse musculaire et un affaiblissement du système immunitaire rendant ces personnes plus susceptibles aux infections de tout genre, aux chutes, aux fractures et, par le fait même, plus à risque de morbidité et de mortalité.*

*Le manque d'hygiène buccodentaire entraîne des conséquences systémiques telles que les pneumonies d'aspiration, les endocardites bactériennes, les bactériémies, les infections, les difficultés à contrôler le diabète ou encore certaines maladies cardiovasculaires. » (Annexe 1)*

Le tsunami qui guette notre système de santé en matière de santé buccodentaire est la conséquence d'une population âgée de plus en plus grandissante associée à la

décroissance rapide du nombre d'adultes complètement édentés. L'espérance de vie augmente et la population conserve de plus en plus de dents en bouche. Ces dents nécessitent des soins adaptés afin de demeurer en bon état.

## **L'accès aux soins buccodentaires – en faire une priorité**

---

La présente démarche s'inscrit dans le mouvement entrepris par l'Ordre en vue de trouver des solutions au problème criant d'accès aux soins buccodentaires pour les clientèles défavorisées, dans lesquelles on retrouve les personnes visées par vos travaux.

L'Ordre est extrêmement préoccupé par les constats établis dans le cadre de cet exercice qui force une remise en question des responsabilités des professionnels de la santé et de tous à cet égard. L'Ordre est inquiet de l'absence de soins de première ligne pour les clientèles défavorisées et est heureux de constater que le gouvernement partage cette inquiétude sans peut-être avoir à sa disposition le portrait complet de la situation.

L'Ordre entend collaborer pleinement à l'élaboration de tout projet ou mesure susceptible d'améliorer la santé buccodentaire de la population, et particulièrement des personnes dont l'autonomie constitue un obstacle majeur au maintien d'une bonne santé.

Il est question ici de santé, et non seulement d'accès à des traitements. L'Ordre est conscient que l'ampleur de la démarche, si l'on veut assurer à tout un chacun des services professionnels en cas de maladie. L'Ordre a pu constater que les soins dentaires, dans leur contexte actuel, se heurtent à des obstacles majeurs en ce qui concerne les patients qui vivent dans les établissements de soins, notamment en raison d'un manque de ressources et de personnel.

L'Ordre ne prétend pas détenir de recette miracle pour résoudre le problème d'accès aux soins dentaires et il propose plutôt de revenir à la base, avant la maladie, avant la carie et la destruction qui exigent des interventions complexes et coûteuses pour des patients qui souffrent de handicaps physiques ou mentaux. C'est une question de respect, de qualité de vie et d'obligations morales à l'égard de la société. Il s'agit d'une occasion de redonner à la santé buccodentaire la place qu'elle occupe dans la santé globale.

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.

Citons, comme il est fait dans le document de consultation, l'article 4 de la Charte des droits et libertés : « Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité (...). »

Par ailleurs, pour souligner l'importance de cette commission, l'Ordre reprend le texte du document du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientations ministérielles*, octobre 2003, qui énumère de façon exhaustive les services cliniques que les milieux d'hébergement doivent être en mesure d'assurer pour le bien-être quotidien des résidents. En plus des services médicaux et infirmiers, on y cite une liste impressionnante de professions liées à la santé, de l'ergothérapie à la zoothérapie, auxquelles on peut recourir, en spécifiant qu'on ne doit pas s'y limiter et qu'on doit faire appel à des ressources extérieures au besoin (annexe 2). Ce texte est repris en septembre 2013 dans le document de la présente consultation.

Or, cette liste ne fait aucune mention des soins buccodentaires. Il ne s'agit certainement pas de mépris pour la médecine buccodentaire, mais plutôt d'une interprétation de la santé où la bouche et les dents sont exclues depuis de trop nombreuses années. Cet état de fait doit changer.

L'Ordre propose de retourner à la case départ en ce qui a trait aux droits des résidents des CHSLD et d'entreprendre une démarche qui ne pourra qu'être profitable, tant aux personnes visées qu'aux instances impliquées dont la responsabilité est très grande.

L'Ordre se devait d'intervenir dans le présent dossier et d'apporter un éclairage sans complaisance sur le sort des résidents en ce qui a trait aux soins d'hygiène.

Il est nécessaire de rappeler que la bouche est l'entrée de tout le système nourricier de l'organisme. Elle a une importance aussi grande que l'œsophage et l'estomac. Les photos jointes à l'annexe 3 illustrent les problèmes que peut engendrer une hygiène buccodentaire déficiente. Or, une bouche non fonctionnelle ne peut assurer une saine alimentation.

Une bouche qui reçoit quantité d'aliments devra être nettoyée. Elle retiendra des débris alimentaires, développera de la carie, de l'inflammation, sera malade et ne pourra assumer son rôle. 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 assurément affectée sérieusement. La carie et les maladies du parodonte sont au stade épidémique et constituent même une cause de mortalité chez les clientèles vulnérables.

Plutôt que de penser en termes de maladie et de traitements, il serait préférable de prendre un virage santé. L'Ordre propose des mesures concrètes et simples qui s'appuient sur une modification de l'approche en santé pour y inclure la santé buccodentaire.

Si les résidents des centres d'hébergement ont un dossier médical, ils n'ont cependant pas « d'identité » dentaire. L'Ordre croit que le processus d'admission dans un centre devrait comprendre un diagnostic buccodentaire et un plan de soins. Une telle mesure permettrait de faire le point sur la condition de la clientèle visée. Cette évaluation est d'autant plus importante que, pour la plupart de ces personnes, ce nouveau milieu de vie sera leur dernier.

Un plan de soins doit donc être établi dès l'admission. Bien que l'état relatif de délabrement de la bouche ne puisse être imputable à l'hébergement, il faut néanmoins chercher à maintenir ou à rétablir la santé dentaire des résidents.

Cette procédure serait un moyen de passer en mode prévention en matière de santé buccodentaire. Elle permettrait aussi une prise de conscience de tous les intervenants quant à l'importance de la santé buccodentaire et à la mise en œuvre d'un programme de maintien susceptible de produire des résultats probants à court et à long terme.

*« Il est donc primordial, pour ces clientèles, d'instaurer des soins d'hygiène buccodentaire quotidiens, complets et adaptés aux besoins de chaque résident afin d'éviter tout besoin de traitement dentaire. » (Annexe 1)*

Un retour à la case départ suppose d'instaurer un protocole de soins d'hygiène basé sur des soins quotidiens aux patients. Tous les intervenants doivent y être sensibilisés et suivre une formation en conséquence, y compris les préposés qui ont une tâche déjà très difficile à accomplir auprès d'une clientèle aux problématiques complexes. Si l'on veut inclure l'hygiène buccodentaire dans les protocoles de soins existants, il est important d'enrichir leurs compétences et de leur fournir des ressources additionnelles.

Il est essentiel d'impliquer toutes les professions de la santé dans cette orientation. Les médecins ont tout à gagner à collaborer avec les dentistes.

*« Mis à part quelques initiatives locales, les personnes en perte d'autonomie sont évaluées par les infirmières et les médecins traitants quand elles manifestent une douleur ou un inconfort dans la bouche. Dans ces cas, des médicaments pour pallier à la douleur sont souvent utilisés au lieu de traiter la cause réelle du problème, étant donné le manque d'accès aux soins buccodentaires. » (Annexe 1)*

Il semble essentiel que les professionnels de la santé œuvrant en CHSLD soient impliqués dans ce vaste projet et qu'une place soit faite aux dentistes et aux hygiénistes dentaires.

Les hygiénistes, en particulier, doivent être présentes dans l'équipe de soins. Le fait que le diagnostic soit confié aux dentistes ne constitue en rien une contrainte ou une limitation aux activités des hygiénistes dentaires. Ces dernières détiennent une formation poussée en maintien de la santé buccodentaire et peuvent jouer un rôle actif, surtout dans le contexte qui nous intéresse ici. Un partage des responsabilités est nécessaire en vue d'assurer les meilleurs services et l'Ordre croit que la contribution des hygiénistes dentaires peut être grandement bonifiée.

## **À la recherche de solutions concrètes et concertées**

---

Une initiative en ce sens menée actuellement dans la région de Sherbrooke pourrait servir de point de départ à une réforme importante. Par ailleurs, les efforts consentis sur des bases individuelles et régionales doivent être encadrés et une politique doit être adoptée pour l'ensemble du réseau.

On peut constater une volonté d'apporter des solutions concrètes et concertées à des problématiques qui ont fait l'objet de constats, d'études et de recommandations depuis de nombreuses années. Dans la foulée de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés (2007), de la Consultation publique sur l'autonomie pour tous (2013), de la consultation sur la fluoration de l'eau (2013) et de la poursuite des travaux de son propre comité sur l'accès aux soins dentaires, l'Ordre entend être partie prenante de toute mesure visant à améliorer la qualité des soins de la population.

Plus précisément, l'Ordre offre au gouvernement son entière collaboration dans l'élaboration d'initiatives et la mise en place de structures qui permettront de contribuer à la qualité de vie des résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée. L'Ordre proposera un projet en marge des travaux du comité sur l'accès aux soins buccodentaires sur les soins en CHSLD.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Mémoire de l'Association des dentistes de santé publique du Québec<br>présenté à la Commission de la santé et des services sociaux<br>relativement au Mandat d'initiative — <i>Les conditions de vie des<br/>adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée</i> ..... | Annexe 1 |
| Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD<br>Orientations ministérielles, octobre 2003.....                                                                                                                                                                         | Annexe 2 |
| Photos de cas avec explications.....                                                                                                                                                                                                                                                        | Annexe 3 |
| Mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec — Consultation publique<br>sur les conditions de vie des aînés .....                                                                                                                                                                             | Annexe 4 |
| Mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec sur la fluoration de l'eau.....                                                                                                                                                                                                                  | Annexe 5 |
| Mémoire de l'Ordre des dentistes du Québec sur la consultation<br>publique sur l'assurance autonomie pour tous — Livre blanc sur la<br>création d'une assurance autonomie.....                                                                                                              | Annexe 6 |