

Ce dossier met en évidence l'importance des besoins en soins et la nécessité d'un suivi bucco-dentaire des personnes âgées vivant en maisons de retraite.

La difficulté d'accès aux lieux de soins, le coût de certains actes, l'insuffisance d'une offre adaptée et le manque d'information sont autant de facteurs responsables du mauvais état de la bouche et des dents de cette population.

Cette mauvaise santé bucco-dentaire entraîne une dégradation de la qualité de vie et surtout constitue, chez ces personnes vulnérables, un facteur non négligeable de morbidité.

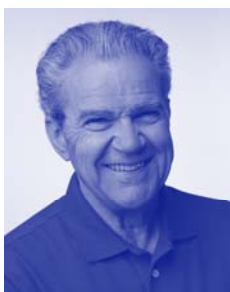
*Juin 2006
Direction régionale du service médical PACA - Corse
Union régionale des caisses d'assurance maladie PACA*



« Synthèse et
résultats »

L'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées en maisons de retraite

En région Provence Alpes Côte d'Azur



Présentation

Co-pilotage :

Union régionale des caisses d'assurance maladie PACA
Direction du Service Médical PACA / CORSE.

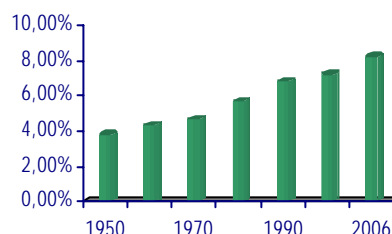
Composition du groupe projet :

Docteurs Joëlle Minguet-Fabbri, Rémi Santoni, Guilhem Delas, Pierre Favier, Patrick Georgel, Jasmine Moretti, Richard Moretti, Philippe Schodet.

Experts pour la Faculté d'Odontologie de Marseille :

Docteurs Jean-Michel Chevaux, Alain Tosello.

L'évolution démographique voit le nombre des personnes âgées augmenter régulièrement en France : selon les statistiques INSEE (2005-2006), les personnes de plus de 75 ans représentaient 3,8 % de la population en 1950, 7,1 % en 2000 et 8,2 % au 1^{er} janvier 2006* (*donnée provisoire).



Cette augmentation reflète le "vieillessement" de la population française. Les personnes âgées constituent une population vulnérable, présentant souvent des pathologies multiples. Parmi elles, les affections bucco-dentaires, même si elles ne sont pas les plus importantes en terme de gravité propre, interviennent comme un facteur non négligeable de co-morbidité.

Les résultats des enquêtes réalisées dans d'autres régions ont montré une prise en compte insuffisante des problèmes bucco-dentaires de cette population. Par ailleurs, le fréquent hébergement des personnes âgées en établissements et le vieillissement démographique important en région PACA ont motivé notre étude.

L'enjeu était double, médical et économique :

- > enjeu médical, en raison de l'incidence d'un mauvais état de santé bucco-dentaire sur la qualité de vie et, dans certains cas, sur la santé des personnes âgées :
 - états douloureux aigus ou chroniques et infections locales,
 - répercussions sur l'état général par le risque de générer ou d'aggraver des pathologies, en entraînant des troubles de l'alimentation ou des infections à distance, d'autant plus que l'on a affaire à des sujets fragiles.
- > enjeu économique, car l'état bucco-dentaire, par son influence sur l'apparition ou l'aggravation d'une pathologie générale constitue un facteur de co-morbidité et une composante non négligeable du coût médical de cette population.

L'étude, réalisée dans 47 maisons de retraite de la région PACA, a permis :

- > d'évaluer l'état de santé bucco-dentaire des pensionnaires et leurs besoins en soins, leurs possibilités d'accès aux soins, les mesures d'hygiène bucco-dentaire apportées par le personnel soignant et son implication dans cette démarche,
- > d'établir un diagnostic des causes des déficits en soins dentaires,
- > d'instaurer une réflexion en vue d'améliorer la place de l'hygiène et des soins dentaires dans la prise en charge des pensionnaires des maisons de retraite.



Matériel et méthode

L'étude a pour objets deux individus statistiques différents : la personne âgée et la maison de retraite.

Concernant la personne âgée, l'enquête évalue l'état général, l'état de santé bucco-dentaire et les besoins en soins dentaires. Elle porte sur un échantillon, fixé par le statisticien de l'URCAM, de 400 pensionnaires des maisons de retraite de la région PACA, excluant ceux qui ne peuvent se prêter à un examen clinique.

Les paramètres retenus sont :

- > pour l'état général : l'âge, le sexe, le groupe iso-ressources (GIR), le poids et/ou l'apparence physique, l'autonomie de déplacement, d'hygiène générale et d'hygiène bucco-dentaire, le type d'alimentation.
- > pour l'état bucco-dentaire : le temps écoulé depuis la dernière consultation dentaire, la dimension verticale d'occlusion (DVO), l'ouverture buccale, l'existence de pathologies des articulations temporo-mandibulaires (ATM), la salivation, les blessures et pathologies des muqueuses, l'aspect de la langue et l'état gingival, le degré d'édentement et les divers besoins en soins (prothétiques, conservateurs et chirurgicaux).

Nous avons également enregistré les doléances et le désir de soins des pensionnaires et les avons rapprochés des besoins réels constatés.

Concernant l'établissement, l'étude porte les sur les possibilités d'accès aux soins dentaires des pensionnaires. L'échantillon, fixé par le statisticien de l'URCAM, est de 47 maisons de retraite (à l'exclusion des services hospitaliers) qui ont accepté de participer à l'étude.

Nous avons analysé :

- > d'une part les établissements : médicalisation, nombre de pensionnaires, existence d'un cabinet dentaire et de vacations, nature des actes dispensés, existence de praticiens correspondants, mode de transport pour se rendre aux soins,
- > d'autre part le personnel soignant : catégorie, nature des interventions en matière dentaire, facteurs limitant l'aide apportée aux pensionnaires et les possibilités d'accès aux soins.

Nous vous présentons, dans ce document, la synthèse de cette étude.

> Téléchargez l'étude sur l'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées en maisons de retraite sur notre site internet : www.paca.assurance-maladie.fr



Résultats concernant les personnes âgées

Description du groupe :

400 volontaires

(dont 398 ont pu être effectivement examinés)

L'âge moyen est de 83,58 ans avec un minimum de 46 ans et un maximum de 105 ans.

296 résidents (74 %) sont situés dans les tranches d'âge de 76 à 95 ans.

Les pensionnaires sont majoritairement de sexe féminin (75 %).

Etat de santé général

302 pensionnaires (75,5 %) appartiennent aux G.I.R. 2, 3 et 4, ce qui correspond à un degré de dépendance motivant leur hébergement en maison de retraite.

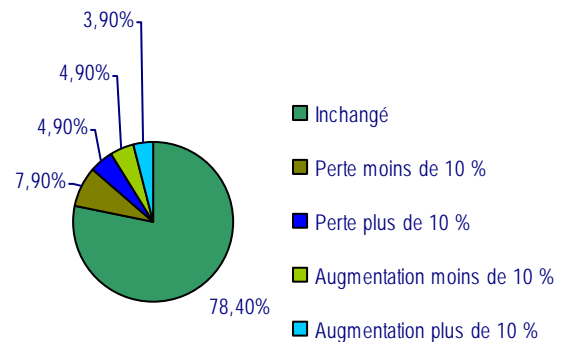
La perte d'autonomie est évaluée à près de 38 % pour les déplacements, 54 % pour l'hygiène générale et 25 % pour l'hygiène bucco-dentaire.

Les personnes examinées et dont le poids lors de l'admission et le poids actuel sont connus ne présentent en général pas de pertes pondérales (plus des 80 % des cas).

L'alimentation est considérée comme normale dans 80 % des cas.

Il convient toutefois de souligner que cette alimentation et son conditionnement sont adaptés à l'âge des pensionnaires.

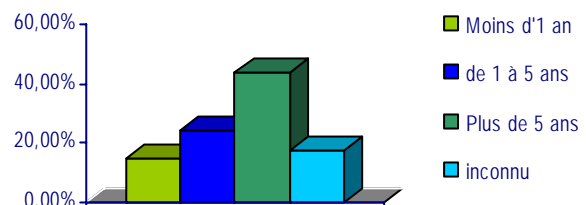
Poids des pensionnaires



Etat bucco-dentaire

Le temps écoulé depuis la dernière consultation dentaire est de plus de 5 ans pour la moitié des pensionnaires, seules 59 personnes (15 %) ayant consulté dans l'année écoulée.

Temps depuis dernier examen dentaire





Résultats des examens

Ensemble du système manducateur

On observe une diminution de la dimension verticale d'occlusion chez près de 40 % personnes examinées, le plus souvent en rapport avec des édentements non appareillés.

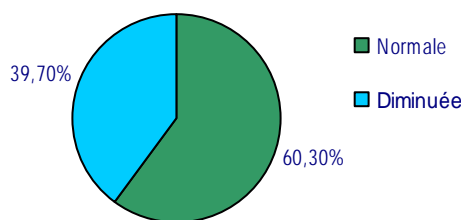
Plus d'1/3 des pensionnaires présentent des hyposalies, vraisemblablement dues à des traitements neuroleptiques.
1/3 des pensionnaires présentent des inflammations

gingivales, le plus souvent localisées, mais généralisées dans 9 % des cas.

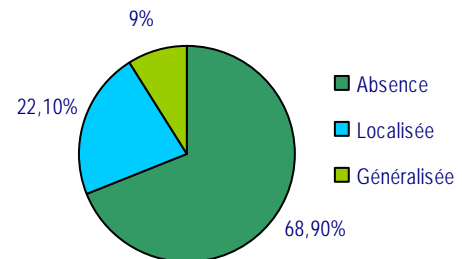
Des blessures des muqueuses, le plus souvent prothétiques, des ulcérations, des candidoses, des mycoses et des dépapillations linguales sont présentes dans 1 cas sur 8.

On ne constate pas de traitement spécifique de ces pathologies.

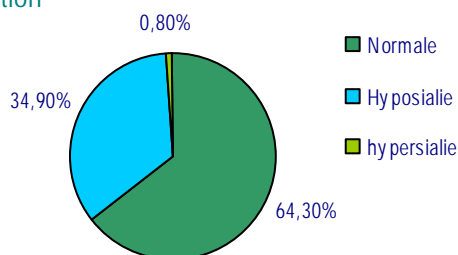
Dimension verticale d'occlusion (DVO)



Inflammation gingivale



Salivation



Besoins en soins

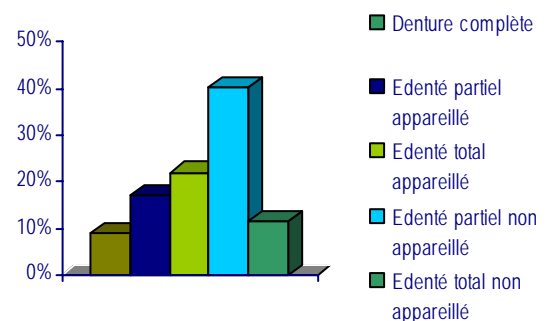
Besoins en prothèse dentaire (appareillages)

Les édentés partiels ou totaux (134 personnes sont des édentés totaux) non appareillés, incomplètement appareillés ou dont les prothèses ne sont plus adaptées, sont au nombre de 261 : les besoins en prothèse adjointe concernent donc 65,6 % de la population examinée.

219 personnes portent des prothèses.

Ces appareils sont inadaptes dans 54 cas (soit 25 %), mais 89 % des pensionnaires déclarent porter leurs prothèses au cours des repas.

Déficit masticatoire : besoins prothèse adjointe

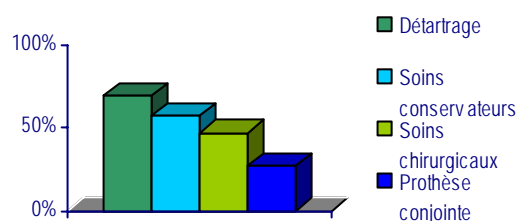


Besoins autres que les appareillages

Ils concernent 264 personnes possédant des dents naturelles (66 % des personnes examinées).

La moitié des pensionnaires possédant des dents présentent un besoin en soins conservateurs et/ou chirurgicaux. Ce type de besoins concerne donc 1/3 de l'effectif total.

Besoins autres que prothèse adjointe



Besoins en soins tous types confondus (prothèse dentaire, soins conservateurs, chirurgicaux et parodontaux)

78 % des pensionnaires présentent au moins 1 type de besoin.

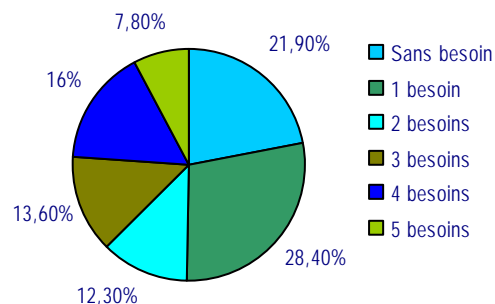
Hygiène

L'hygiène est jugée suffisante par les examinateurs pour 63,6 % des personnes examinées.

Lorsqu'il existe des dents naturelles, celles-ci sont brossées au moins 1 fois par jour dans 40 % des cas.

Pour les porteurs de prothèses, celles-ci sont correctement entretenues dans 83 % des cas.

Besoins en soins (tous types)



Doléances, désir de soins et besoins en soins

Doléances

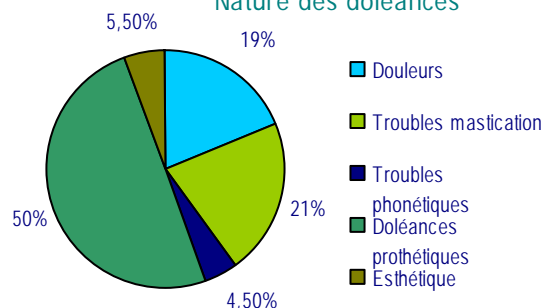
38 % des personnes examinées expriment des doléances,

Pour plus de la moitié, les doléances sont prothétiques ou liées à des troubles de la mastication (mauvaise tolérance de prothèses mal adaptées ou déficit prothétique).

1/5 des doléances exprimées concernent les douleurs.

Enfin, les problèmes esthétiques ou phonétiques sont évoqués dans 4 à 6 % des cas.

Nature des doléances



Désir de bénéficié de soins

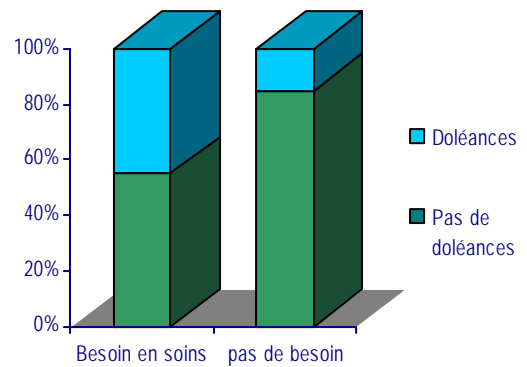
38 % des pensionnaires examinés manifestent le désir de bénéficié de soins dentaires.

Les doléances et le désir de soins sont exprimés 3 fois plus souvent lorsqu'il existe un besoin.

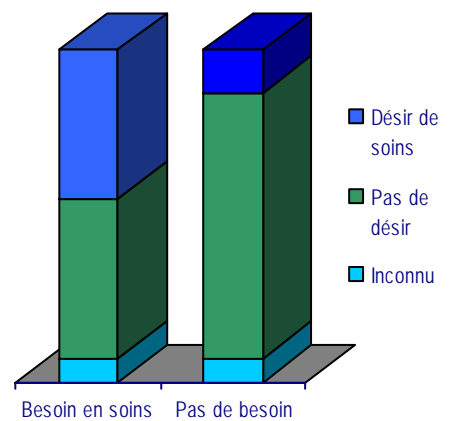
Mais dans la moitié des cas, l'existence d'un besoin ne génère ni doléances, ni désir de se faire soigner.

(A contrario, on enregistre des doléances et des désirs de soins émanant de personnes sans besoins constatés).

Doléances et besoin en soins



Désir de soins et besoin en soins





Résultats établissements

Caractéristiques des établissements

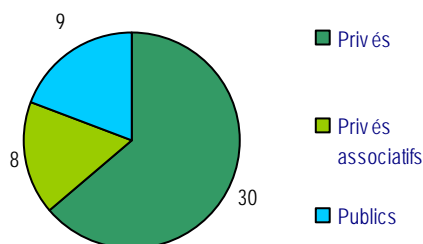
47 maisons de retraite ont été étudiées :

- > 1 dans les Hautes-Alpes,
- > 7 dans les Alpes-Maritimes,
- > 23 dans les Bouches du Rhône,
- > 11 dans le Var,
- > 5 dans le Vaucluse.

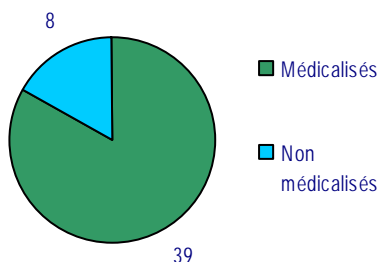
La majorité des maisons de retraite sont des établissements publics, le plus souvent médicalisés.

Le nombre moyen de pensionnaires est de 85, avec un minimum de 20 et un maximum de 201.

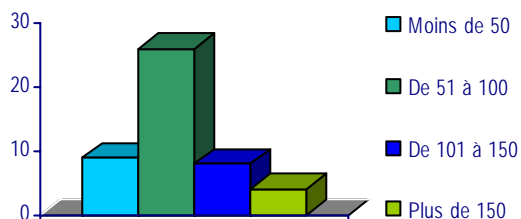
Statut des établissements



Médicalisation



Nombre de pensionnaires



Accès aux soins bucco-dentaires

Vacations

Les vacations n'excluent pas le recours à un praticien traitant de ville : correspondant ou praticien du résident.

Des vacations dentaires sont assurées dans 13 établissements, dont 4 proposent un local muni d'un équipement permettant l'exécution de soins dentaires.

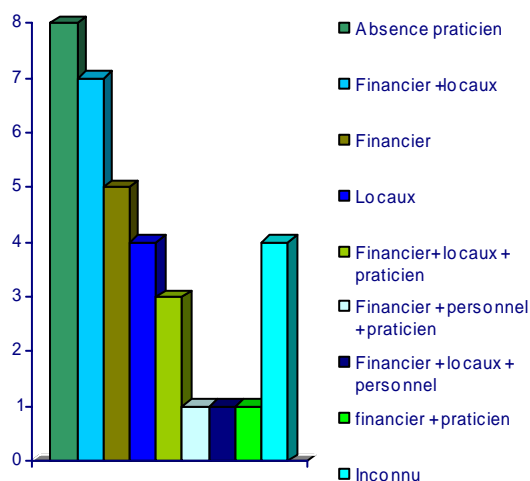
La fréquence de ces vacations est variable : 1 vacation par semaine, toutes les 2 semaines ou à la demande.

La nature des actes dispensés au cours des vacations est difficile à déterminer : il s'agit principalement de consultations, quelquefois de soins conservateurs, chirurgicaux et prothétiques.

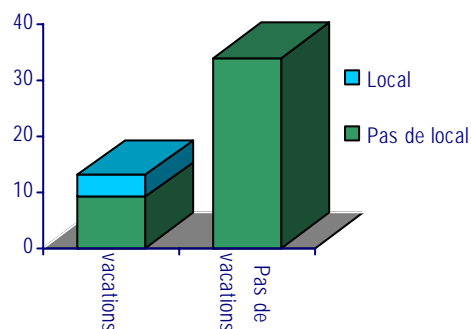
La plupart des actes dentaires nécessitent un plateau technique adapté et ne sont donc pas réalisables, dans la majorité des cas, au sein des établissements.

Pour les 34 établissements où n'existent pas des vacances, les motifs sont principalement l'absence de praticiens volontaires, les motifs financiers, l'absence de locaux, ou une association de ces divers facteurs.

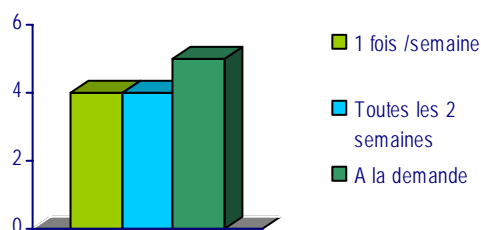
Motifs d'absence de vacances



Existence de vacances : 13 établissements



Fréquence des vacances (13 établissements)



Praticien correspondant

En l'absence de vacances, il peut être fait appel à un correspondant.

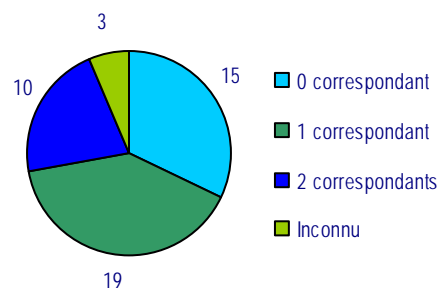
29 établissements ont au moins un praticien traitant correspondant. 10 ont 2 correspondants.

Ces praticiens sont majoritairement d'exercice libéral (92 %), dans 2 cas praticiens hospitaliers et dans 1 cas mutualiste.

L'absence de correspondant peut avoir plusieurs motifs, les plus fréquents étant l'absence de volontaires et le recours aux praticiens traitants habituels des pensionnaires.

Le mode de déplacement le plus fréquent pour se rendre aux soins est le VSL ou l'ambulance dans près des 3/4 des cas, le transport par un véhicule de l'établissement ou par un parent représentant 1/4 des cas.

Praticiens correspondants





Résultats personnels soignants

Types d'intervention

Identification et recensement des prothèses adjointes

Le recensement est effectué dans la moitié des cas, l'identification dans 15 % des cas.

Aide à l'hygiène

L'hygiène des pensionnaires est estimée moyenne dans 22 cas et insuffisante dans 8 cas. Cette estimation est moins bonne que celle des praticiens chargés de l'étude (qui n'ont examiné que les pensionnaires volontaires en excluant dans la majorité des cas ceux des GIR 1 et 2).

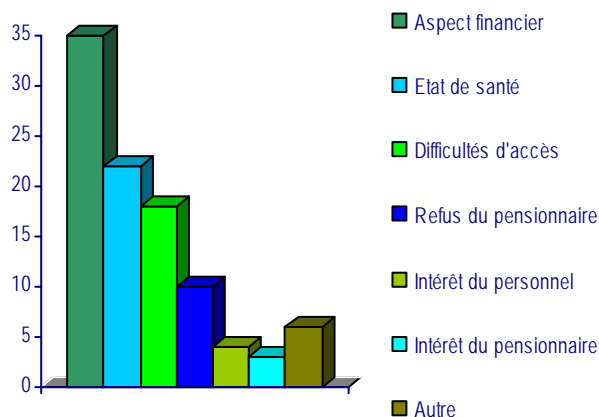
L'aide au brossage des dents est assurée dans 34 maisons de retraite. A contrario, elle ne l'est pas dans 13 établissements.

Bien que 93 % des personnels soignants déclarent qu'une aide à l'hygiène dentaire est apportée dans leur maison de retraite, 45 % indiquent que cette aide se trouve limitée par certains facteurs :

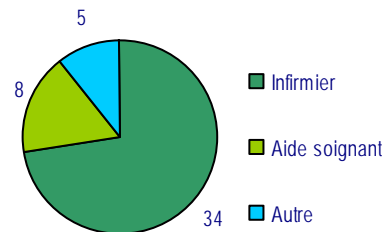
Les plus fréquemment évoqués sont le manque de temps et la charge de travail, mais surtout un manque d'information et de formation, cité dans 1/3 des cas.

Facteurs limitant les soins dentaires, selon les personnels

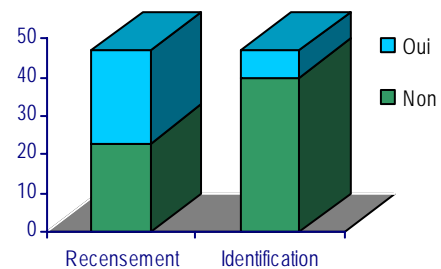
Si l'état de santé des pensionnaires et les difficultés d'accès aux lieux de soins sont évoqués dans la moitié des cas, le problème financier est cité 35 fois, soit par 74% des personnels soignants interrogés.



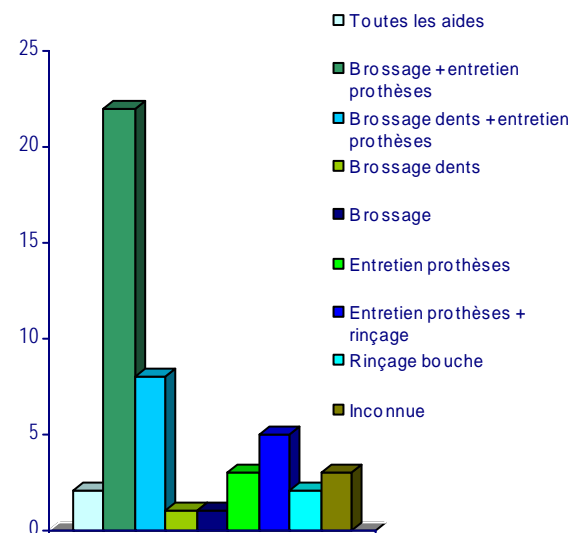
Catégorie du personnel soignant

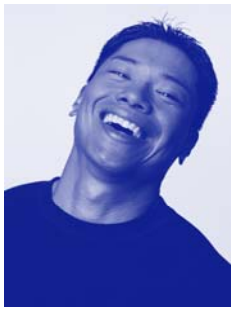


recensement et identification des prothèses



Aide à l'hygiène





Analyse et discussion

Notre étude confirme qu'il existe un besoin en soins important chez les personnes âgées résidant en maisons de retraite.

Nous obtenons des résultats comparables à ceux des études réalisées dans l'Essonne en 2000, dans des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, dans la région Poitou-Charentes en 2004 et au sein du CHR de Metz-Thionville en 2005.

Plus des trois quarts des pensionnaires présentent au moins un type de besoin (prothèse adjointe et conjointe, soins conservateurs et chirurgicaux). Certains troubles (pertes d'occlusion, hyposialies, pathologies des muqueuses, gingivites), même s'ils sont moins fréquents, devraient faire l'objet de traitements adaptés.

Ce mauvais état bucco-dentaire entraîne une dégradation de la qualité de vie et constitue un facteur de comorbidité pouvant avoir des conséquences sur l'état de santé de ces personnes vulnérables :

- > troubles de l'alimentation : si la plupart des pensionnaires ne présentent pas de perte de poids, ceci ne constitue pas un indicateur suffisant de l'absence de dénutrition. Des difficultés masticatoires peuvent entraîner des déséquilibres alimentaires (absorption d'aliments faciles à ingérer et à forte teneur glucidique),
- > risques infectieux liés à la non prise en compte des besoins en soins conservateurs et/ou chirurgicaux.

A ce titre, il est important de souligner que plus de la moitié des personnes examinées n'ont bénéficié d'aucun soin ni même d'un examen dentaire depuis plus de cinq ans. La surveillance médicale gériatrique ne peut exclure le suivi de l'état bucco-dentaire des pensionnaires, même si ces derniers expriment peu de doléances et de désirs de soins.

L'accès aux soins des personnes âgées résidant en maisons de retraite apparaît souvent difficile et constitue un obstacle matériel à leur surveillance bucco-dentaire.

Les personnels soignants estiment que leur aide à l'hygiène dentaire pourrait être améliorée par l'information et /ou la formation. Selon ces personnels, l'insuffisance des soins dentaires est souvent due aux difficultés d'accès aux lieux de soins et à l'état de santé des pensionnaires. Mais c'est le facteur péculaire, concernant en particulier les prothèses dentaires, qui est presque toujours cité.

Propositions

Les actes odonto-stomatologiques imposent des moyens techniques appropriés : La présence de cabinets dentaires dans les maisons de retraite serait souhaitable. Elle éviterait en outre le transport des résidents vers des cabinets de ville.

Cependant, le nombre de pensionnaires dans les établissements de notre échantillon (85 en moyenne) et les problèmes logistiques et financiers que poseraient de telles installations conduisent plutôt à encourager et à développer la création de filières de soins pour les personnes âgées en établissements.

Dans un premier temps, il convient de mettre à la disposition des responsables d'établissements hébergeant des personnes âgées, une plaquette d'information les invitant à développer la prise en charge bucco-dentaire de leurs pensionnaires. Dans un second temps, il est nécessaire de les encourager à mettre en œuvre des actions d'information et de formation auprès de leurs personnels. Une information de la profession et des familles des pensionnaires est également envisagée.

Ainsi, nous recommandons :

- > de faire pratiquer un examen bucco-dentaire lors de l'admission,
- > de faire recenser les porteurs de prothèses dentaires et de faire identifier ces prothèses par le personnel soignant,
- > de faire en sorte que chaque pensionnaire bénéficie au minimum d'un examen dentaire annuel,
- > de veiller à l'hygiène bucco-dentaire quotidienne des pensionnaires.

Conclusion

Les personnes âgées sont en nombre croissant, notamment en région PACA. Leur mauvais état bucco-dentaire, démontré par différentes études, pose une question de santé publique.

Un nombre important de ces personnes résident en maisons de retraite ou établissements similaires. La difficulté d'accès aux soins - absence d'offre de soins ou facteurs financiers - apparaît comme la cause la plus fréquente de leur mauvais état dentaire.

Nos résultats ont montré la nécessité d'un suivi odonto-stomatologique de cette population : bilan initial, consultations, aide à l'hygiène, réalisation des soins nécessaires.

Il convient de développer ou mettre en œuvre les moyens humains - information et formation des responsables et des personnels, instauration de filières de soins - mais aussi financiers, nécessaires au traitement du problème, avec ses aspects médicaux et sociaux. Faute de quoi, il ne pourra que s'aggraver avec le vieillissement de la population.

Bibliographie

La santé dentaire en France, par P. Escot, E. Rolland - UFSBD 1998.

Description de l'état dentaire de la population : besoins en soins et soins réalisés, par E. Roland, A. Floc'h, R. Guguen, M-J. Longis, C. Oberlé, J. Preel, J-F. Viala - 1986.

Etat de santé bucco-dentaire des personnes âgées en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes en Essonne, par M. Dorin, C. Candes, J. Chevalier, C. Cohen, C. Collet, N. Hubscher et F. Nadeau - 2000.

Etude de la santé bucco-dentaire de patients hospitalisés en unité de soins gériatrique, par Stéphanie Bouvet-Gerbettaz, Hervé Moisan, Catherine Strazielle, André Wang, Eric Gérard - Inf. dent. 2006.

La vulnérabilité des personnes âgées, par P. Meire - 2000.

L'état de santé et l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes résidant en EHPAD en Poitou-Charentes, par B. Magnier, ELSM Saintes - 2004.



Union régionale des caisses d'assurance maladie
Provence Alpes Côte d'Azur
93, La Canebière - BP 109 - 13192 Marseille Cedex 20
Tél : 04 95 04 53 80 - e-mail : urcam-paca@assurance-maladie.fr
www.paca.assurance-maladie.fr