

*Document du 11 février 2014.*

**Contribution de l'Union Française pour la Santé  
Bucco-Dentaire à la réflexion préparatoire au projet de loi  
d'adaptation de la société au vieillissement**

**Contacts :**

Dr. Sophie Dartevelle, Présidente de l'UFSBD

[sophiedartevelle@ufsbd.fr](mailto:sophiedartevelle@ufsbd.fr) / 01 44 90 72 80

Dr. Jacques Wemaere, Vice-Président en charge de la Santé publique

[jacquewemaere@ufsbd.fr](mailto:jacquewemaere@ufsbd.fr) / 01 44 90 72 80

## Introduction

L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire conduit depuis bientôt 50 ans, une mission de Santé Publique et s'attache à mettre en œuvre une stratégie de prévention et de promotion de la santé.

Cette stratégie se décline en volets d'actions auprès des patients de sensibilisation, de formation, d'études et par l'organisation de conférences annuelles sur des problématiques de santé publique à la résolution desquelles les chirurgiens-dentistes peuvent contribuer dans le cadre de leur pratique en cabinet et de la relation avec leur patient.

Elle se décline également par des actions de terrain auprès du grand public et de nombreux partenariats au service des patients et des personnes les plus fragiles : enfants, personnes en situation de précarité, et personnes âgées dépendantes.

## I - Le programme 2012-2014 de l'UFSBD a fait de l'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes âgées une priorité d'action.

### 1.1 La santé bucco-dentaire au cœur des enjeux du « bien vieillir »

Dans le cadre de la mission qui lui a été confiée par l'Organisation Mondiale de la Santé, l'UFSBD a entrepris de mettre en avant la notion de « vie sans incapacité » et les idées s'y associant telles que celle « de ne pas seulement ajouter des années à la vie, mais aussi de la vie aux années ».

L'amélioration de la santé orale des personnes âgées, puis son maintien tout au long du vieillissement, sont capitaux à cette fin puisqu'ils contribuent à :

- **prévenir des dégradations de la santé psycho-sociale**, en maintenant une qualité de vie satisfaisante, notamment pour l'alimentation (malnutrition, dénutrition) et d'autres états infectieux douloureux et handicapants ;
- **prévenir des aggravations de la santé physique**, et notamment certaines pathologies de longue durée : diabète, maladies cardio-vasculaires, polyarthrite rhumatoïde...

### 1.2 Les actions de l'UFSBD auprès des personnes âgées dépendantes

Dès janvier 2004, l'UFSBD a ainsi mis en œuvre une action expérimentale à Paris afin d'améliorer la santé bucco-dentaire de 605 personnes âgées dépendantes hébergées en EHPAD via une unité mobile de soins, le Bucco-Bus. Près de 440 puces électroniques d'identification prothétique ont été posées auprès de 270 patients.

Dans le cadre de cette action, 400 personnels encadrant (infirmières, aides-soignantes, médecins coordonnateurs) ont été formés aux problématiques de santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes.

De 2008 à 2010, l'UFSBD a mené en partenariat avec la FCES, une expérimentation de prise en charge des soins en EHPAD grâce à des malles de soins portatives. Cette expérimentation a mis en évidence les limites de ce dispositif en termes de prise en charge (soins de première intention, urgences, détartrages, meulages de prothèses uniquement).

Depuis 2010, l'UFSBD poursuit ses interventions en EHPAD, dans le cadre de partenariats conclus avec le SYNERPA d'une part, et avec AGIRC-ARRCO d'autres part, pour des bilans bucco-dentaires des pensionnaires, des formations des personnels médico-sociaux et des médecins coordonnateurs, et une sensibilisation globale à l'adaptation de l'alimentation à la santé bucco-dentaire des pensionnaires.

Le SYNERPA et l'UFSBD ont notamment initié l'opération « Aimez Vos Dents ! », semaine de sensibilisation coordonnée dans 150 établissements en France, à laquelle la Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie a assisté dans l'établissement d'hébergement Péan, à Paris.

## II - L'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées

### 2.1 Données épidémiologiques

L'indice CAO (indice moyen de dents cariées, absentes et obturées) des personnes entre 65 et 74 ans est de  $23,3 \pm 7,4$  (Source UFSBD 2009).

L'indice global varie en fonction du sexe et du niveau socio-économique.

Les femmes ont un indice plus élevé, principalement dû à un plus grand nombre de dents absentes.

- 16,3% de la population d'étude sont édentés totaux. Il est mis en évidence des différences significatives entre les variables socio-démographiques et le pourcentage de sujets édentés.
- 16,5% des sujets dentés ont un parodonte sain.
- 61,5% sont porteurs de prothèses adjointes. 14,3% sont appareillés totaux, 14,6% possèdent une prothèse adjointe maxillaire et mandibulaire et 16,3% une prothèse complète complètes inférieure ou supérieure.

### 2.2 L'état de santé et d'accès à la santé bucco-dentaire des pensionnaires des EHPAD.

Dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'état de santé des résidents est très préoccupant :

- **Trois résidents sur quatre (75%)** ont un état de santé bucco-dentaire dégradé, qui ne leur permet pas de s'alimenter correctement

- **Deux personnes âgées institutionnalisées sur trois (66%)** présentent au moins une dent cariée ou à extraire

De même, l'accès à la santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD est préoccupant :

- **42% des pensionnaires** n'ont pas bénéficié de consultation dentaire depuis cinq ans ou plus.
- La probabilité de recours au chirurgien-dentiste est **diminuée d'un quart** lorsque les personnes sont institutionnalisées par rapport aux personnes vivant à domicile.
- Le déficit d'hygiène bucco-dentaire et d'entretien des prothèses dentaires des personnes âgées en EHPAD est également fréquemment recensé et met en évidence **le manque de formation des personnels encadrant**.

### **2.3 Lien entre perte d'autonomie et mauvais état de santé bucco-dentaire.**

Plusieurs études ont mis en évidence le lien entre perte d'autonomie et mauvais état de santé bucco-dentaire. Avec l'avancée en âge, de nombreux facteurs favorisent une moins bonne hygiène bucco-dentaire :

- diminution de la sécrétion salivaire,
- diminution de la dextérité et de la proprioception,
- repli sur soi et laisser aller,
- croyance en la perte inévitable des dents ...

Mais l'avancée en âge est aussi synonyme de rupture du lien avec le chirurgien-dentiste, seul garant du maintien d'une bonne santé bucco-dentaire, alors que le lien avec le médecin généraliste lui, est maintenu jusqu'à la fin de vie.

Dans le sens de la Stratégie Nationale de Santé et dans le cadre de l'impératif d'une meilleure coordination de la prise en charge entre médecine de ville et médico-social, il nous appartient, dans toutes nos réflexions sur l'adaptation de la société au vieillissement, de nous assurer qu'à tout moment les patients aient accès à une prise en charge de leur santé bucco-dentaire, gage d'une « bonne » santé.

## **III - Importance d'une bonne santé dentaire pour le « bien vieillir »**

La santé dentaire est un indicateur de santé générale autant sur le plan de la pathologie que sur le plan psychique, et ce indépendamment de l'âge. Il est donc important **d'informer les seniors et les aidants des liens bidirectionnels existant** entre les pathologies générales et les pathologies bucco-dentaires.

### **3.1 Prévenir la dépendance et les déterminants de la dépendance**

Conserver une bonne hygiène bucco-dentaire et prothétique, tout au long de la vie, est capital pour maintenir la qualité de vie, et pour éviter toute dégradation de la santé orale et générale.

Les bénéfices médicaux, psychologiques et sociaux induits sont multiples :

- prévention du risque de déséquilibre du diabète de type 2,
- prévention des complications des maladies chroniques,
- prévention du risque de surinfection,
- lutte contre la dénutrition,
- lutte contre la dépendance,
- restauration de l'image corporelle et de l'image de soi,
- restauration de la relation aux proches et aux professionnels,
- préservation de la dignité.

### **3.2 Les liens entre santé bucco-dentaire et santé globale**

Il existe une intercausalité étroite entre les pathologies générales et les pathologies bucco-dentaires.

Ainsi certaines maladies systémiques comme le diabète ont des répercussions sur la sphère orale. Celles-ci se manifestant par des complications buccales variées, notamment sur le parodonte, les tissus de soutien des dents. Inversement, des pathologies buccales peuvent avoir des répercussions aggravantes en présence de certaines pathologies générales (cardiopathies et risque oslérien, déséquilibre diabétique, pneumopathies).

D'autres pathologies générales peuvent être d'origine dentaire, ou aggravées par des infections dentaires, dans plusieurs spécialités médicales autres que cardio-vasculaire telles que la dermatologie, l'ophtalmologie, la pneumologie, la néphrologie, la rhumatologie ou l'ORL.

Pour exemple :

- Les pneumopathies provoquent environ 16 000 décès par an, 40 000 cas d'insuffisance respiratoire, et sont pour la moitié des cas, pris en charge par hospitalisation. Des travaux ont montré que ces pneumopathies auraient pour cause l'aspiration oropharyngée des sécrétions issues de la cavité buccale et en particulier, liées à des pathologies parodontales.
- Des corrélations ont été également établies entre le passage dans la circulation sanguine de bactéries liées à ces mêmes pathologies parodontales et l'athérosclérose.

## **IV - Préconisations de l'UFSBD : un parcours santé bucco-dentaire intégré au parcours de santé du bon vieillissement**

Il est important de donner à la dimension bucco-dentaire toute sa place pour permettre à nos aînés un vieillissement en bonne santé. Cela n'est possible que si le patient bénéficie d'évaluations de santé régulières, incluant l'évaluation bucco-dentaire.

Dans le cadre de l'éducation thérapeutique et la responsabilité des patients pour leur propre santé, le chirurgien-dentiste doit pouvoir donner au patient la capacité de jouer un rôle actif de prévention pour sa santé bucco-dentaire et sa santé globale, particulièrement lorsque celui-ci est atteint d'une affection de longue durée (éducation thérapeutique).

La restauration ou le maintien d'une cavité bucco-dentaire saine et fonctionnelle, s'inscrit prioritairement dans l'ambition d'améliorer la santé générale et la qualité de vie, d'un point de vue esthétique (relationnelle, vie affective, familiale, sociale...), psycho-social (contre le repli et l'isolement) et fonctionnel (alimentation équilibrée, variée, chant, prise de parole...).

#### 4.1 Préparer le « bien vieillir »

##### Ambition

**Sensibiliser et informer les adultes puis les aînés sur l'utilité d'une visite de contrôle annuelle chez leur chirurgien-dentiste** pour lutter contre les idées reçues imposant la dégradation de l'état bucco-dentaire comme un processus inévitable contre lequel on ne peut lutter.

##### Action 1 : la prévention primaire sur le lieu de travail

⇒ Faire de la prévention sur le milieu du travail une priorité, en s'appuyant sur l'entreprise pour y développer un programme de sensibilisation à la santé bucco-dentaire pour les 55 ans et plus afin de favoriser leur engagement dans un parcours de santé bucco-dentaire.

##### Action 2 : consultations bucco-dentaires de prévention

⇒ **Inviter les séniors à une consultation bucco-dentaire régulière**, prise en charge par l'Assurance Maladie (type M'T Dents pour les enfants et adolescents), intégrant une démarche préventive allant au-delà de la simple consultation, à des moments clés : **à 55 ans, 65 ans, 70 ans et 75 ans**. A cette occasion, le chirurgien-dentiste pourra réaliser un état des lieux de la santé bucco-dentaire du patient et des besoins en soins, enseigner ou rappeler les techniques adaptées à l'hygiène dentaire et prothétique, et prodiguer des conseils pour conserver une bonne santé générale adaptée à l'avancée en âge.

#### 4.2 Accompagner tout au long du vieillissement

##### Ambition

Réunir toutes les conditions pour que les années de vie gagnées soient réellement vécues et non subies, et accompagner les personnes âgées dépendantes dans leur vieillissement.

##### Action 1 : examens bucco-dentaires réguliers

- ⇒ Au-delà de 75 ans, la mise en place d'un examen de prévention bucco-dentaire tous les ans, pour maintenir une habitude de consultation et éviter la rupture du lien avec le chirurgien-dentiste.
- ⇒ La mise en place d'un examen bucco-dentaire obligatoire à l'entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes

### Action 2 : former les aidants et personnels d'encadrement

- ⇒ Améliorer la prévention de la perte d'autonomie par la santé bucco-dentaire grâce à des formations à la prévention bucco-dentaire des services sanitaires et sociaux à domicile.
- ⇒ Former à la problématique de la santé bucco-dentaire et de ses liens avec la santé globale les personnels médicaux, et paramédicaux intervenant auprès de la population des seniors, notamment en EHPAD.
- ⇒ Intensifier la formation du personnel médico-social intervenant en établissement médico-social et veiller à ce que la prévention bucco-dentaire devienne un projet d'établissement.

### Action 3 : coordination des professionnels de santé

- ⇒ Intégrer les chirurgiens-dentistes dans les équipes gériatriques au même titre que les médecins, infirmiers, kinésithérapeutes et personnels paramédicaux.
- ⇒ Intégrer les chirurgiens-dentistes et la dimension bucco-dentaire dans les programmes d'éducation thérapeutique des patients atteints de diabète et de pathologies cardio-vasculaires, pour prévenir toute dégradation de la santé.

### Action 4 : problématique des soins à domicile

- ⇒ Prendre en compte le fait que les soins bucco-dentaires ne peuvent être réalisés à domicile hors urgence de première intention. La chirurgie-dentaire ne peut être exercée sans plateau technique chirurgical normé. Un dispositif facilitant le transport des personnes à mobilité limitée vers le cabinet dentaire (prise en charge des frais de transport) devra être favorisé.
- ⇒ Sensibiliser les aidants et familles à l'hygiène bucco-dentaire particulière aux personnes âgées et personnes âgées dépendantes

## Conclusion

**Le vieillissement est inéluctable.** En 2050, l'espérance de vie à la naissance sera de 89 ans pour les femmes, et 84 ans pour les hommes, et 32% de la population aura plus de 60 ans. Les affections de longue durée, qui concernent aujourd'hui plus de 9 millions de Français, poursuivront dans les années à venir l'augmentation exponentielle constatée depuis les années 1990.

Ces quarante prochaines années ouvrent donc de nombreux défis concernant le logement, l'urbanisme, les transports, les services, les équipements sanitaires, le lien social... mais aussi la prévention, l'éducation thérapeutique, l'évolution des pratiques des professions médicales, médico-sociales et paramédicales, et la coordination entre elles.

Aujourd'hui, la santé bucco-dentaire est, dans le système de santé français, une préoccupation volontiers jugée secondaire par les responsables politiques. Elle l'est beaucoup moins par les professionnels de santé, conscients de son importance pour la

santé globale : si elle ne compromet pas directement le processus vital, elle provoque des dégradations de la santé, psycho-sociale et physique, lourdes de conséquences tant pour la prise en charge médicale que financière de la santé.

Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement est attendu depuis longtemps, afin d'aménager la place du chirurgien-dentiste pour que la prévention et l'articulation du parcours de santé – voire du parcours de vie – de nos aînés rendent à la santé bucco-dentaire sa place parmi les déterminants de bonne santé et du bon vieillissement.

Les préconisations présentées dans cette contribution à la consultation nationale sont complémentaires des préconisations faites par l'UFSBD dans le cadre de la Stratégie nationale de Santé, et notamment de l'amélioration des programmes de prévention primaire.