

point de vue

## Non, les dents des seniors ne sont pas toutes en or

Vous êtes (ou vous connaissez) un journaliste «santé» en quête de «vrais scandales»? Vous aimeriez vous-même, à échéances régulières, trouver matière à vous indigner au coin de votre chemin? Un conseil: souscrire un abonnement au *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) de l'Institut national (français) de veille sanitaire (InVS). Bien sûr, les scandales ainsi dénichés auront le plus souvent une dimension française. Mais certains dépasseront sans mal les frontières de l'Hexagone. Il arrivera aussi que certains donneront matière à quelques exercices de «scandale sanitaire comparé», discipline encore trop peu pratiquée. Un exemple nous en est donné ce jour avec une affaire dentaire qui,

avec un peu de savoir-faire, pourrait aisément être montée en scandale humanitaire. Elle peut aussi, par extrapolation, faire froid dans le dos. Il s'agit des soins bucco-dentaires apportés (ou interdits) aux «personnes âgées dépendantes vivant en institution». On

### ... ce moindre niveau de recours aux soins bucco-dentaires s'expliquerait par «un certain fatalisme vis-à-vis de la santé orale» ...

parle ici généralement en France d'«Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes»; des structures mieux connues sous le nom d'EPADH, acronyme aseptisé qui permet d'éloigner un instant le spectre de la «maison de retraite» – ce *break*

terminal.

Il suffit de lire et de fermer les yeux. C'est, déjà, de l'autre côté de la vie. Céline le dit presque, lui qui ne se trompe presque jamais. Voici comment l'affaire est rapportée par un quotidien professionnel aux médecins français avec le jargon de l'administration. On retient d'abord cette formule: *la vie en institution peut être considérée comme une barrière pour le recours au chirurgien-dentiste*. Elle est tirée d'une publication du BEH datée du 5 mars 2013. Auteurs:

gien-dentiste chez les personnes âgées de soixante ans et plus. D'une part, les personnes institutionnalisées, en EHPAD ou maisons de retraite. De l'autre, celles vivant à domicile. Travail réalisé à partir d'un sous-échantillon de 3358 «sujets» qui sont «issus» de l'enquête Handicap-Santé. Conclusion: «alors que près de la moitié des résidents déclarent avoir perdu toutes leurs dents ou presque, ou porter un dentier», nécessitant un suivi régulier, «la vie en institution réduirait le recours au chirurgien-dentiste de près de 25%». On goûtera comme il convient le conditionnel et l'approximation chiffrée. Le statut de l'établissement n'est pas sans importance: «les pensionnaires d'établissements publics et privés à but lucratif ont 30% de chances de moins de recourir à un chirurgien-dentiste par rapport aux personnes qui vivent à domicile». Le terme *chance* n'est peut-être pas ici des plus heureux. L'âge joue aussi un rôle avec une probabilité de recours à un chirurgien-dentiste «nettement diminuée pour les personnes de plus de 85 ans». Ainsi, «les sujets de plus de 85 ans ont notamment deux fois moins de chances d'accéder aux soins bucco-dentaires que ceux de 60 ans». Ici, c'est l'adverbe qui donne tout son relief au propos. Pour les auteurs de l'étude, ce moindre niveau de recours aux

soins bucco-dentaires s'expliquent en partie par «l'absence de personne accompagnante prête à conduire les seniors chez le dentiste» ou par «un certain fatalisme vis-à-vis de la santé orale, jugée comme moins importante que la santé générale». On ne dénoncera jamais assez le fatalisme qui entoure notre santé orale. Et Dieu sait si le fatalisme est un vilain défaut.

On n'oubliera pas les troubles cognitifs affectant les personnes résidant en institution. Troubles qui sont également susceptibles de les rendre «moins conscientes de leurs besoins et, dès lors, moins demandeurs de soins». La formule est élégante pour dire l'indicible qui ne peut d'autre part être montré. Certaines personnes peuvent aussi manifester une volonté de ne pas subir de soins bucco-dentaires perçus comme pénibles. Enfin, le personnel infirmier a tendance à sous-estimer l'importance de la santé orale. Les auteurs de la publication du *BEH* disent de ce personnel qu'il «se montre souvent réticent vis-à-vis des soins de bouche, perçus comme peu gratifiants». Que d'euphémismes.

Les auteurs rappellent que «l'hygiène bucco-dentaire doit être assumée au quotidien par les soignants (...) tandis que les autres actes relèvent obligatoirement de la compétence d'un chirurgien-dentiste». Ils considèrent au final que l'organisation de ces soins «passe probablement



CC BY Kathy McGraw

par la mise en place de réseaux adaptés et par l'intégration de chirurgiens-dentistes aux réseaux gérontologiques». On appréciera également le probablement. Ce type de questionnement est rarement abordé dans la presse.

Trop peu vendeur. Elle y voit plus la fatalité du laisser-aller que le scandale constitué. C'était néanmoins le cas il y a quelques semaines dans les colonnes de l'édition d'Indre-et-Loire de *La Nouvelle République du Centre Ouest*. Un reportage exemplaire. L'EPHAD était – ou avait été – en grève. Les langues se déliaient. «On fait chaque lit en grand une fois par semaine, confiait un membre du personnel. La toilette quotidienne, c'est mettre les bas à varices, la toilette au lit – intime ou entière si les personnes ne peuvent pas bouger – ou au lavabo. On n'a plus le temps de leur couper les ongles, de leur broser les dents ou les appareils dentaires.» Les arcs bucco-dentaires ne sont pas tout. Suite du reportage racontant les emplois du temps au quotidien. «23 heures 30. Arrivée dans l'Unité Alzheimer (dix-neuf résidents). "C'est la surprise, ou pas. Ils peuvent être tous très calmes, couchés ou non. On peut trouver de l'urine par terre et le reste au mur, façon Lascaux... Il y a souvent besoin de ménage. On s'occupe aussi, deux fois par semaine, de réapprovisionner en linge." Interrupteur arraché, avec fil à nu, ou vieillard ayant mangé son savon sont des situations constatées. Pause-dîner pour le personnel. Les sonnettes résonnent aussi la nuit. 2 heures. Nouveau tour de change, pour lequel on réveille tous les résidents. Sur-

veillance de la température et des perfusions. Mise au bassin ou aux WC, si nécessaire. Il peut y avoir nécessité d'appeler le Samu ; il n'y a pas d'astreinte d'infirmière en semaine. Cela prend aussi du temps, pour préparer le malade et le descendre. 3 heures 45. Fin du premier tour de change des protections. Il faut faire le ménage dans la petite salle à manger, l'infirmier et vider les poubelles de l'infirmier. 4 heures 30. Nouveau tour pour changer les protections des résidents qui en ont besoin. On visite à nouveau chaque chambre. Le ménage est fait, si nécessaire, dans les deux unités Alzheimer. 5 heures - 5 heures 30. Il faut descendre au sous-sol pour compacter les protections ensuite incinérées par une entreprise. Ces opérations demandent beaucoup de manutention. 6 heures. Fin du service de Marie-Pierre, après la rédaction des transmissions aux collègues de jour.» «Au quotidien, rapporte la journaliste, le personnel de l'EPADH vit dans la culpabilité.» Est-elle partagée ?

Jean-Yves Nau  
jeanyves.nau@gmail.com