

Programme de soins buccodentaires en CHSLD



Stéphane Bonneville
sbonneville@asstsas.qc.ca

Depuis 2019, un programme de soins buccodentaires est déployé dans les CHSLD du Québec¹. Il est offert à toutes les personnes résidentes et se traduit par un ensemble de soins préventifs ou correctifs. Pour le personnel soignant concerné, les hygiénistes dentaires au premier plan, cette nouvelle pratique exige beaucoup d'adaptation. Parmi les risques observables, on compte les troubles musculosquelettiques (TMS). Voici un premier aperçu d'une problématique encore à l'étude.

Une étude réalisée en 2006² auprès des personnes âgées vivant en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec a montré que leur état de santé buccodentaire était déplorable. Parmi les raisons qui expliquent cette situation, mentionnons deux faits. Le premier, les personnes hébergées gardent plus longtemps leurs dents; le règne du dentier complet tire à sa fin. Le deuxième, les personnes hébergées sont généralement en perte d'autonomie physique et cognitive. Une double perte qui entraîne une diminution progressive des fonctions motrices nécessaires à une hygiène dentaire adéquate. À cela s'ajoute une offre de services buccodentaires en établissement disparate et parfois insuffisante, voire inexistante.

Le *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée* vise à pallier cette situation. « Son objectif est d'améliorer et de maintenir la santé dentaire des personnes résidentes en CHSLD. Par le fait même, veiller au confort et au bien-être de ces derniers en assurant : une bonne hygiène de la bouche; une absence de douleur ou de maladies dentaires non traitées; une bonne capacité de manger sans douleur et avec plaisir³. »

Les bénéficiaires du programme sont loin de se limiter à la santé buccodentaire des personnes hébergées; il a le potentiel d'agir sur la santé globale des personnes, tant leur santé physique que psycho-

logique. Par exemple, nous savons aujourd'hui que certains problèmes buccodentaires sont associés à des problèmes de santé systémiques (ex. : diabète). Si les bénéfices sont faciles à envisager pour les personnes soignées, qu'en est-il pour les personnes qui pratiquent les soins et plus particulièrement pour les hygiénistes dentaires? Quels sont les risques ergonomiques associés à leurs tâches accomplies loin du cabinet dentaire traditionnel?



Merci à Anna Vorobiova, hygiéniste dentaire au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, pour sa participation à cette photo.

Un détartrage au lit

Dans une chambre d'un CHSLD de Montréal, une hygiéniste dentaire est penchée sur la bouche d'une résidente assise⁴ dans son lit et appuyée sur le côté du lit. Derrière l'hygiéniste, il y a un plateau avec ses instruments. Cette fois-ci, l'hygiéniste peut compter sur la collaboration de la résidente. Ce n'est pas toujours le cas. Malgré cela, l'accès à la bouche demeure difficile. Nous sommes loin du confort ergonomique possible en cabinet !

Le détartrage, dans ce contexte, vient avec plusieurs contraintes posturales. Pendant de longues minutes, l'hygiéniste maintient ses bras levés (en abduction), le dos en flexion, tout en exécutant une tâche qui nécessite un grand degré de précision et de stabilité. En plus, elle doit appliquer une pression contrôlée sur une pédale qui active l'instrument de détartrage à ultrason. C'est une position très contraignante pour l'ensemble du corps.

Problèmes observés et pistes de solution

Cette pratique des soins d'hygiène buccodentaire replonge les hygiénistes dans des conditions d'exercice d'une autre époque : au temps où, même en cabinet, les dentistes et les hygiénistes offraient des soins à une personne assise dans un fauteuil. Depuis, bien des avancées ergonomiques permettent de réduire les risques de développer des TMS.

Un beau défi de prévention se pose. Par l'observation et l'analyse, il s'agit de développer ou d'adapter des méthodes de travail ou de l'équipement. Il convient d'innover et d'élaborer une expertise pour, à la fois, assurer la pérennité du programme provincial et la santé et la

sécurité du travail (SST). **L'encadré** présente quelques problèmes et solutions que nous avons analysés et discutés avec différents établissements. Prenez note que les pistes de solution présentées ici ne sont pas définitives. Elles visent à sensibiliser et à alimenter la réflexion en SST sur le sujet.

Le groupe de travail⁵ auquel participe l'ASSTSAS continue ses observations et ses consultations. Son objectif vise à établir des balises durables pour rendre sécuritaire la pratique des hygiénistes dentaires en CHSLD, tout en maintenant la qualité des soins offerts. ■

RÉFÉRENCES

1. *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée.*
2. Corbeil, P., Brodeur, J.-M., Arpin, S. (2006). *Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec.* Longueuil. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 39 p.
3. Gouvernement du Québec. (2020). *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée.* <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-buccodentaire>
4. Ce positionnement est le plus sécuritaire pour une personne souffrant de problèmes de déglutition. Ce type de problème est très répandu chez les personnes vivant en CHSLD.
5. Composé d'un conseiller de l'ASSTSAS, de gestionnaires du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, d'hygiénistes dentaires, d'un dentiste-conseil du MSSS, d'une conseillère en santé dentaire publique du MSSS et d'un professeur titulaire en médecine dentaire de l'Université Laval.

PROBLÈME

Grande quantité d'équipements à transporter (compresseur, chariot, tabouret, etc.) qui oblige plusieurs allers-retours jusqu'à la chambre et entre les chambres

Le travail à deux mains cause des difficultés pour travailler en vision indirecte (nécessaire pour réduire les postures contraignantes du cou et du dos), car l'hygiéniste dentaire doit tenir un miroir en même temps que la succion dans sa main non dominante

Postures contraignantes du dos et des épaules en flexion et sans support

La hauteur du résident assis dans un fauteuil gériatrique ou dans un lit cause des postures contraignantes au dos, au cou et aux membres supérieurs

Travail de précision dans des postures contraignantes pour le cou

PISTE DE SOLUTION

Ajouter un compartiment de rangement au-dessus du compresseur pour tous les instruments et le matériel nécessaires pour les soins

Utiliser un miroir à deux faces ou, encore, travailler à deux personnes

Utiliser des coussins pour supporter le tronc et les membres supérieurs pendant les soins

Asseoir le résident sur une surface ajustable en hauteur (ex. : lit ou chaise-douche)

Utiliser des loupes dentaires personnalisées en respectant la distance de travail œil-bouche