

Éditorial

IMAGINEZ UN MONDE SANS ASSURANCE!



Le Dr John P. O'Keefe

Quand les dentistes me parlent des difficultés qu'ils rencontrent quand ils font affaire avec des tiers-payeurs, je me demande souvent ce que serait la pratique dentaire sans «assurance». Depuis leur avènement dans les années 70, les régimes de soins dentaires prépayés ont permis à des millions de Canadiens d'accéder aux soins dentaires.

Les personnes bénéficiant de ces régimes ont tendance à visiter leur dentiste plus régulièrement et à favoriser davantage les soins préventifs que celles qui n'en bénéficient pas. Comme ces régimes importent grandement à l'accès aux soins dentaires, l'ADC a lancé des campagnes très efficaces contre l'imposition des primes d'assurance dentaire au cours des dix dernières années.

Naturellement, les régimes de soins dentaires ont leurs lacunes; je n'ai cependant pas entendu parler de système de soins dentaires qui soit parfait. Lorsque des conseillers en gestion du cabinet poussent les dentistes à se détacher de l'assurance, je m'inquiète du sort des

patients dont l'accès à des soins dentaires complets se trouverait limité dans ce «monde post-assurance». C'est pourquoi, nous accueillons toute idée créative qui faciliterait l'accès aux soins dentaires pour tous les Canadiens.

Dans la présente édition, le Dr Luc Dugal contribue à la question de façon intéressante. Il met en lumière le fait que la plupart des régimes de soins dentaires traditionnels sont des régimes de prestations déterminées, et suggère que les régimes de cotisations déterminées seraient plus simples à gérer et clarifieraient les responsabilités et avantages des employeurs, des patients et des dentistes.

En vertu du remboursement direct — l'élément fondamental des régimes de contributions déterminées — l'employeur ouvre, pour chaque employé, un compte de dépenses dentaires qui paie les traitements jusqu'à un montant prédéfini. L'employeur rembourse les employés sur présentation du reçu de leurs factures dentaires. Selon le Dr Dugal, les administrateurs de régimes de soins dentaires actuels ont froidement accueilli ce concept, étant donné que leur rôle risquerait d'être éliminé.

Sur ce même plan, le Dr Brian Barrett implore la profession de ne pas mettre en danger l'avenir des régimes de soins dentaires et l'autoréglementation. Dans son énoncé d'opinion, le Dr Barrett examine le processus de prédétermination suivant deux perspectives : celle du dentiste exerçant dans un cabinet privé et celle du dentiste-conseil travaillant pour un tiers-payeur. Il affirme que quelque 10 % des formulaires de prédétermination qu'il voit chaque année contiennent des plans de traitement douteux. Il s'inquiète qu'une minorité de dentistes peut gravement nuire à la réputation bien méritée de notre profession.

Le Dr Trey Petty discute du besoin de précautions universelles en dentisterie dans son débat intitulé «Accepter le besoin de «surprotection» dans le contrôle des infections». Dans cet article, l'auteur maintient que, même si nous ne pouvons jamais être à 100 % sûr qu'il y a une infection croisée en dentisterie, nous pouvons certainement démontré avec force que la contamination croisée se produit en l'absence de précautions universelles. «La

science absolue n'est peut-être pas là, mais la sécurité de nos patients repose entre nos mains. Il nous faut pécher par excès de prudence.»

Le Dr Petty était conférencier à la récente Conférence nationale sur le contrôle des infections et la santé au travail, co-commanditée par l'ADC et l'Université Western Ontario. J'ai demandé à tous les experts qui ont parlé à la conférence de soumettre des articles inspirés de leur présentation, et j'ai hâte de les publier aussitôt que possible.

Le Dr Dorothy McComb a examiné la légitimité des colorants détecteurs de caries dans son article. Elle conclut que leur utilisation routinière risque de mener à un degré profond de surtraitement puisque aucun colorant détecteur de caries disponible n'est spécifique à l'identification des caries.

Elle ajoute qu'il existe un nombre considérable de preuves démontrant que le scellement involontaire de caries dentaires précoces avec un scellant de fissure n'a guère de conséquence, puisqu'il sera arrêté et ne progressera pas. Cette affirmation est particulièrement intéressante devant les questions soulevées par le Dr William Liebenberg dans la section des Sommaires cliniques de ce mois-ci. Le problème de savoir comment s'occuper des caries résiduelles devrait susciter un débat intéressant dans de futures éditions.

Une autre question qui provoqua une certaine controverse dans le *Journal* ces dernières années fut le traitement des problèmes temporo-mandibulaires. Les Drs Barkin et Weinberg examinent le domaine des troubles intracapsulaires de l'ATM et le rôle de l'arthroscopie et de l'arthrocentèse dans le traitement. Les auteurs concluent que, jusqu'à meilleure preuve, le rôle de ces procédures dans le traitement des troubles intracapsulaires reste flou.

Alors que, dans sa lettre au rédacteur en chef, le Dr Paul Tabakman s'inquiète de l'impact que les compressions budgétaires ont sur le *JADC*, je suis d'avis que les articles de la présente édition montrent qu'un *Journal* aminci peut être vivant et utile.

John O'Keefe
1-800-267-6354, poste 2297
jokeefe@cda-adc.ca