

Mettre la santé buccodentaire à l'ordre du jour des soins de santé : les leçons apprises des États-Unis

• Dushanka V. Kleinman, DDS, MScD •

© J Can Dent Assoc 2004; 70(11):751-4

Le symposium *Access and Care : Towards a National Oral Health Strategy* s'est tenu du 13 au 15 mai 2004 à Toronto. Il avait pour objectif de préparer des recommandations clés pour une politique de santé buccodentaire nationale et de déterminer les lacunes sur le plan des connaissances, des services et du financement en santé buccodentaire. La Dre Dushanka Kleinman en était la conférencière principale. Un rapport sommaire du symposium et des présentations choisies sont disponibles à l'adresse <http://individual.utoronto.ca/accessandcare>.

Le symposium *Access and Care : Towards a National Oral Health Strategy* présente une occasion unique d'évaluer les soins buccodentaires actuellement offerts aux Canadiens et de déterminer les options pour élaborer une stratégie nationale à ce sujet. Prendre des mesures pour mettre ces soins à l'ordre du jour des soins de santé constitue un élément de pareille stratégie. Les États-Unis en ont fait l'expérience de plusieurs façons.

Que ce soient les États-Unis, le Canada ou un autre pays, il nous appartient de faire connaître aux autres les répercussions des maladies buccodentaires sur la société et sur la santé en général ainsi que les avantages d'une bonne santé buccodentaire. Nous savons que pour améliorer la santé buccodentaire il faut adopter une approche plus globale, étant donné que :

- la santé buccodentaire fait intégralement partie de la santé et du bien-être en général
- les soins dentaires sont un élément crucial des soins de santé primaires
- les soins buccodentaires doivent être pris en charge par les vastes communautés de la santé, des services sociaux et de l'éducation
- les systèmes de santé public et privé doivent comprendre un volet de santé buccodentaire
- tous les soins doivent être fondés sur la science.

Mettre la santé buccodentaire à l'ordre du jour des soins de santé exige l'engagement des gens, des investissements dans des partenariats et des programmes efficaces durables. L'expérience des États-Unis en a été une de persévérance et de persistance et il reste beaucoup à accomplir. Le recours au nouveau principe de tout fonder sur la science et le choix de bonnes personnes placées aux bons endroits ont grandement aidé. De plus, les

leçons suivantes se sont dégagées et peuvent servir de points de référence pour des initiatives semblables au Canada.

Leçon 1

Faire reconnaître les besoins en matière de santé buccodentaire par divers groupes d'intérêt et, surtout, donner un «visage personnel» aux différentes questions stimule l'intérêt et pousse à agir.

Le message a plus de force et est plus susceptible de pousser à agir quand les profanes, les décideurs, les directeurs de programme et les professions de la santé travaillent de concert pour souligner l'importance de la santé buccodentaire pour la santé et le bien-être en général. Chacun des groupes a des impératifs et un auditoire différents. Ensemble, ils ont un impact plus grand.

Les groupes bénévoles donnent un «visage personnel» aux résultats de la négligence des maladies buccodentaires. Aux États-Unis, des groupes bénévoles comme Family Voices, la National Foundation for Ectodermal Dysplasias, le Support for People with Oral and Head and Neck Cancer and la Sjögren's Syndrome Foundation, ont contribué à informer les éducateurs, les dentistes, les médecins et les décideurs touchant l'importance de soins buccodentaires appropriés pour leurs conditions particulières et la santé buccodentaire en général.

Leçon 2

Les messages portant sur le fondement scientifique des soins buccodentaires et sur la valeur de la santé buccodentaire sont plus crédibles et plus visibles quand ils proviennent de dirigeants nationaux ou locaux dignes de confiance (de préférence du milieu non dentaire).

Deux des conférenciers au symposium : le Dr David Mock, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto, et la Dre Patricia Main, professeure agrégée de dentisterie communautaire à la faculté.



La Dre Carolyn Bennett, ministre d'État (Santé publique), comptait parmi les représentants gouvernementaux présents au symposium.

Le Dr Mock a discuté de projets de recherche et de programmes innovateurs du point de vue des facultés et des hôpitaux.

La Dre Kleinman a reconnu que les efforts de promotion de la santé aux États-Unis ont profité du rôle exemplaire qu'a joué le Canada.

Les États-Unis ont profité des discours d'intimidation et des rapports scientifiques du Surgeon General. Les effets du tabagisme sur la santé buccodentaire ont été mentionnés dans son rapport sur le tabagisme et la santé en 1964¹. Depuis lors, les rapports des Surgeons General sur le tabagisme comprennent une évaluation de la santé buccodentaire. Il en est également question dans les rapports sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et sur l'alimentation, ainsi que dans des énoncés sur la fluoruration de l'eau et les résines de scellement. Bon nombre de Surgeons General ont mis l'accent sur la santé buccodentaire dans leurs domaines particuliers de compétences. Ainsi, le Surgeon General C. Everett Koop a déclaré avec insistance : «Vous n'êtes pas en santé sans une bonne santé buccodentaire», un propos qui allait dans le même sens que ses activités visant à freiner l'épidémie du VIH/sida. La Surgeon General Antonia C. Novella a mis sur la santé buccodentaire comme un élément clé de son initiative pour que les enfants soient sains et dispos en commençant l'école.

Aux États-Unis, la visibilité de la santé buccodentaire a largement profité de la publication du premier rapport sur la santé buccodentaire en 2000, *Oral Health in America: A Report*

*of the Surgeon General*². Commandé par la secrétaire du ministère de la Santé et des Services humains, Donna Shalala, et publié par le Surgeon General David Satcher, ce rapport a souligné, tout en faisant mieux connaître la santé buccodentaire aux niveaux national et international, que «la santé buccodentaire est essentielle pour la santé et le bien-être en général de tous les Américains et [qu'elle] peut être atteinte. Toutefois, les Américains ne sont pas tous capables de prendre ce message à cœur.» Le rapport a fait état d'«une 'épidémie silencieuse' de maladies buccodentaires... atteignant nos citoyens les plus vulnérables – les enfants pauvres, les aînés et de nombreux membres des groupes minoritaires raciaux et ethniques.»

Ces messages ont été utilisés pour pousser à l'action et, conjointement à de nombreux autres projets reliés à la santé buccodentaire, ont contribué à faire prendre des mesures nationales, provinciales et locales, y compris la création de régimes provinciaux de soins dentaires, des campagnes de santé buccodentaire, des sommets Medicaid axés sur la santé buccodentaire et des lois élargissant l'indemnisation des soins buccodentaires.

Leçon 3

La cueillette, l'analyse et la divulgation de données pour planifier, contrôler et évaluer l'état de la santé et les programmes sanitaires sont cruciales. Ces données servent à justifier les mesures à prendre et permettent de comparer les différents besoins du public en matière de santé.

Les États-Unis ont encore beaucoup à faire pour améliorer les systèmes de données nationaux et les infrastructures de contrôle. Toutefois, l'importance et la nécessité de ces systèmes ont été mises en relief avec la formulation d'objectifs nationaux avec des résultats mesurables. Ces objectifs ont été fixés après la publication, en 1979, du rapport du Surgeon General sur la promotion de la santé et la prévention des maladies³ et sont renouvelés tous les 10 ans; depuis 1980, les progrès accomplis sont mesurés tous les 5 ans.

La formulation des objectifs a exigé des données de base et la capacité de contrôler les changements qui surviennent. Les objectifs de santé actuels pour 2010 (*Healthy People 2010*) déterminent les résultats qui seront évalués pour différentes sous-populations. Les objectifs de santé buccodentaire pour 2010 portent sur la réduction des maladies buccodentaires, la prestation de services indispensables (comme les résines de scellement, la fluoruration des eaux publiques et les examens dentaires) et l'amélioration de l'infrastructure publique des soins dentaires⁴. De plus, de nombreux objectifs reliés à la santé buccodentaire sont inclus dans les chapitres touchant l'accès à des services de santé de qualité, les programmes éducatifs et communautaires, les communications sur la santé, l'innocuité des produits médicaux, et la santé et la sécurité du public en général. Les données utilisées pour mesurer les progrès peuvent également servir à comparer l'état de santé des populations et les conditions physiques. Les données ont été organisées par état et sont disponibles dans l'Internet (www.cdc.gov/OralHealth/state_reports/index.htm).

Leçon 4

La création et la disponibilité de documents de planification facilitent, entre des personnes et des collectivités, des collaborations et des partenariats. Ces documents mettent en valeur les objectifs communs et contribuent à former des partenariats élargis.

Les États-Unis ont profité de multiples documents, tel *Healthy People 2010*, consacrés à toutes sortes de communautés d'intérêt. Un exemple récent est l'appel à l'action *A National Call to Action to Promote Oral Health*, publié en 2003 par le Bureau du Surgeon General⁵. Ce document réunit le plan de travail pour passer à l'action tiré du rapport du Surgeon General sur la santé buccodentaire et les objectifs de santé buccodentaire proposés par *Healthy People 2010* – afin de promouvoir la santé buccodentaire, améliorer la qualité de vie et éliminer les disparités en santé buccodentaire. Cinq mesures à prendre y sont soulignées : changer les perceptions touchant la santé buccodentaire, surmonter les obstacles en reprenant les programmes efficaces et les tentatives éprouvées, développer la base scien-

tifique et accélérer le transfert des connaissances scientifiques, améliorer la diversité, la capacité et la flexibilité des effectifs en santé buccodentaire, et favoriser davantage la collaboration.

Mentionnons encore le projet *A Plan to Eliminate Craniofacial, Oral and Dental Health Disparities*⁶, un programme de recherche financé par l'Institut national de recherche dentaire et craniofaciale, des projets provinciaux de programmes de santé buccodentaire financés par les Centers for Disease Control and Prevention⁷ et le rapport *L'avenir de la dentisterie*⁸ financé par l'Association dentaire américaine. Ces documents et d'autres fournissent un contexte pour parler de la santé buccodentaire dans différents domaines comme la recherche biomédicale et comportementale, les programmes de santé publique et les services de santé. Chacun de ces domaines offre un nouveau moyen de mettre la santé buccodentaire à l'ordre du jour des soins de santé. Parallèlement, l'invitation nationale à passer à l'action profite de ces efforts particuliers et sert à les appuyer.

L'adhésion à des mouvements existants qui ont des éléments communs peut élargir le cercle des partisans. Par exemple, le renforcement de l'infrastructure de contrôle en santé publique peut accroître la disponibilité des données sur la santé buccodentaire. En outre, en améliorant la capacité des personnes «à obtenir, à traiter et à comprendre des renseignements de santé et des services fondamentaux nécessaires pour prendre des décisions convenables touchant leur santé», on contribue à les initier aux problèmes de santé en général et de la santé buccodentaire⁹.

Ces leçons ont permis d'élargir la base des personnes et des organismes déterminés à plusieurs niveaux à travailler ensemble dans des partenariats visant à combler les besoins en matière de santé buccodentaire aux États-Unis. Ces partenariats trouvent financement lorsque des données sont disponibles pour planifier des stratégies, évaluer l'efficacité des programmes et contrôler les progrès. Bien qu'il y ait plusieurs autres leçons à tirer de l'expérience américaine, les mesures fondamentales, à savoir l'élaboration d'un plan d'action, l'abolition des obstacles et l'investissement dans l'évaluation, doivent faire partie de tout projet visant à mettre la santé buccodentaire à l'ordre du jour des soins de santé.

Je sais que la communauté dentaire du Canada réussira à concevoir une stratégie nationale de santé buccodentaire. Je dois reconnaître que les efforts déployés par les États-Unis pour promouvoir la santé ont tiré profit du rôle exemplaire que le Canada a joué avec le rapport Lalonde¹⁰, le groupe de travail sur les services de prévention clinique^{11,12} et beaucoup d'autres initiatives. Je sais que ceux qui sont des États-Unis parmi nous vont profiter de la voie que vous ouvrez à la suite de ce symposium. ♦

La Dre Kleinman est directrice de la santé buccodentaire et Surgeon General adjointe, Service de santé publique des États-Unis, et directrice adjointe, Institut national de recherche dentaire et craniofaciale.

Les vues exprimées sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. U.S. Surgeon General's Advisory Committee on Smoking and Health. Smoking and health. Washington: United States Public Health Service Office of the Surgeon General; 1964. Publ. 1103.
2. Oral health in America: a report of the surgeon general. Rockville, MD: United States Department of Health and Human Services, NIDCR, NIH; 2000.
3. Healthy people: the surgeon general's report on health promotion and disease prevention. Washington: United States Department of Health, Education and Welfare; 1979. DHEW (PHS) publ. 79-55071.
4. Healthy people 2010 (conference edition, in two volumes). Washington: United States Department of Health and Human Services; Jan 2000.
5. A national call to action to promote oral health. Rockville, MD: United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention and the National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research; 2003. NIH publ. 03-5303.
6. National Institute of Dental and Craniofacial Research. A plan to eliminate craniofacial, oral, and dental health disparities. Washington: National Institutes of Health, Department of Health and Human Resources; 2004. Available from: URL: www.nidcr.nih.gov/NR/rdonlyres/54B65018-D3FE-4459-86DD-AAA0AD51C82B/0/hdplan.pdf.
7. Oral health resources. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Resources; 2004. Available from: URL: www.cdc.gov/OralHealth/index.htm.
8. American Dental Association. Future of dentistry. Chicago: American Dental Association, Health Policy Resources Center; 2001.
9. Institute of Medicine. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington: National Academies Press; 2004.
10. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Health and Welfare Canada; 1974.
11. Ismail AI, Lewis DW. Periodic health examination, 1993 update: 3. Periodontal diseases: classification, diagnosis, risk factors and prevention. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *CMAJ* 1993; 149(10):1409-22.
12. Lewis DW, Ismail AI. Periodic health examination, 1995 update: 2. Prevention of dental caries. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *CMAJ* 1995; 152(6):836-46.