

Comblent l'écart dans les soins de santé grâce à l'échange et l'application des connaissances

Il y a quelques années, Mme Barb Grimster de Cornwall (Île-du-Prince-Édouard), a appelé au cabinet de son dentiste pour annuler son rendez-vous pour son examen de routine parce qu'elle souffrait d'ulcérations buccales liées au lupus. Heureusement, son dentiste n'a pas voulu qu'elle l'annule. Bien qu'elle ait dit à son dentiste qu'elle avait le lupus, ce dernier n'avait jamais observé d'affections buccales liées à cette maladie. Il s'est empressé de se renseigner le plus possible sur les effets de cette maladie sur la santé buccodentaire afin de pouvoir maximiser la qualité des soins prodigués à ses patients. En partie grâce à l'intérêt manifesté par son dentiste et aux nouvelles connaissances qu'il avait acquises, Mme Grimster recommanda par la suite son dentiste à 3 personnes atteintes du lupus pour qu'elles bénéficient de ses soins.

Mme Grimster n'est pas une exception; elle représente en fait plus de 4 millions de Canadiens souffrant de maladies squeletto-musculaires qui se manifestent sous forme d'affections buccodentaires. Mais contrairement à Mme Grimster, il se peut que bon nombre de ces personnes n'aient jamais parlé de leur maladie et de ses symptômes à leur dentiste, entraînant ainsi un écart dans la qualité des soins pouvant être prodigués par leur dentiste.

L'avis des patients est essentiel à la prestation de soins de qualité. Mais ce n'est qu'une partie de la solution en matière de soins buccodentaires. Il faut également s'assurer que tous les intervenants de cette solution disposent des meilleurs renseignements possibles afin de maximiser les résultats pour la santé. Selon le Dr Terrence Montague, cardiologue montréalais et auteur du livre intitulé *Patients First*, les professionnels de la santé et les patients ne reçoivent pas toujours tous les renseignements médicaux fondés sur des données probantes dont ils ont besoin pour prendre les meilleures décisions quant aux soins à prodiguer. Cette situation peut entraîner un écart entre la prestation de soins optimaux et de soins ordinaires aux patients.

En quoi consiste l'EAC?

Comment les professionnels de la santé et les chercheurs peuvent-ils donc combler cet écart pour que les patients reçoivent les meilleurs soins? L'échange et l'application des connaissances (EAC) sont des outils précieux. Il s'agit d'une stratégie visant à encourager la communication et la collaboration entre chercheurs, praticiens, patients, consommateurs et décideurs. Dans le cadre d'un échange continu d'informations entre ces parties, l'EAC peut, en bout de ligne, aider les patients à recevoir les meilleurs soins possibles. Les chercheurs transmettent les résultats courants de leurs recherches aux praticiens et patients, qui en retour font part de leurs commentaires et communiquent leurs besoins. Les chercheurs utilisent ensuite cette information pour déterminer les secteurs pouvant nécessiter une étude plus approfondie ou ceux vers lesquels ils doivent concentrer leurs efforts de recherche.

L'EAC vise à fournir aux patients des services et produits de santé, fondés sur des données probantes, qui soient les plus actuels possible dans le but d'obtenir des résultats efficaces pour la santé, de réduire les coûts des soins de santé et de renforcer le système de santé en appliquant les connaissances issues de la recherche à des produits et services du monde réel. Pour atteindre ces objectifs, des organismes comme l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) appuient la recherche en santé buccodentaire et encouragent l'établissement de partenariats communautaires afin de contribuer à la gestion de la santé des patients et à l'élaboration de politiques en matière de santé.



«NOTRE OBJECTIF AUX IRSC EST D'INSTAURER UNE CULTURE AXÉE SUR L'ÉCHANGE DE CONNAISSANCES – UN ENVIRONNEMENT OÙ, DANS TOUTES LES SITUATIONS, ON UTILISE LES DONNÉES LES PLUS PROBANTES AU PROFIT DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE SANTÉ DE TOUS LES CANADIENS», AFFIRME LE DR CYRIL FRANK, DIRECTEUR SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE (IALA) DES IRSC. «EN L'ABSENCE DE CES DONNÉES, NOTRE TRAVAIL À L'IALA CONSISTE À APPUYER LES CHERCHEURS ET LEURS INTERVENANTS POUR QU'ILS NOUS AIDENT À TROUVER LES RÉPONSES ET À LES APPLIQUER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE.»

Le GTAC : un catalyseur de l'action

En 2004, l'IALA a créé le Groupe de travail sur l'application des connaissances (GTAC). Composé de patients, de groupes d'ainés, de représentants de groupes de patients, de cliniciens et de chercheurs, le GTAC est chargé d'échanger des renseignements sur des maladies touchant 6 domaines de recherche prioritaires de l'IALA : l'arthrite, les os, la santé bucco-dentaire, la réadaptation squelette-musculaire, les muscles et la peau. Les patients et groupes de patients sont invités à définir les symptômes de leur maladie qui les font souffrir le plus et à transmettre cette information à leur médecin et à l'IALA.

Par l'entremise du GTAC, l'IALA prévoit de communiquer les résultats les plus récents des recherches en santé et d'en discuter en traduisant et en diffusant des résumés de recherches en langage clair et simple. Le GTAC tentera également de contribuer à la définition des priorités de recherche qui répondent le mieux aux besoins des Canadiens en encourageant la recherche de pratiques exemplaires en matière d'EAC.



La recherche en santé buccodentaire

La recherche en santé buccodentaire qu'appuie actuellement l'IALA promet d'avoir un impact tangible sur la qualité de vie des Canadiens. Par exemple, des chercheurs financés par l'IALA, les Drs Jocelyne Feine et José Morais de Montréal, mènent actuellement des travaux afin de déterminer s'il est possible que les prothèses sur implants améliorent l'alimentation chez les personnes âgées, souvent incapables de mastiquer des aliments durs. Des faits récents portent à croire que les prothèses dentaires conventionnelles manquent de stabilité et peuvent limiter le choix des aliments chez les personnes qui en portent, contrairement aux prothèses sur implants qui amélioreraient la mastication. Ces prothèses permettraient aux personnes âgées de mieux se nourrir, réduisant ainsi le risque de maladies cardiovasculaires, d'accident vasculaire cérébral et de cancer, ce qui, en retour, contribuerait à alléger le fardeau du système de prestation des soins de santé du Canada.

Le Dr Ross Bryant de Vancouver, chercheur financé par les IRSC, mène des recherches qui démontrent l'efficacité de l'EAC. Son équipe de chercheurs interroge des patients dentaires âgés afin de documenter et de comprendre l'évaluation qu'ils font de leur qualité de vie à la suite de la perte de dents et d'autres maladies chroniques dans le cadre des influences

environnementales et personnelles dont il est question dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Le Dr Bryant souhaite utiliser les résultats de ses recherches pour améliorer l'évaluation de la qualité de vie chez les personnes âgées souffrant de maladies chroniques comme l'édentulisme. Ses recherches devraient, en bout de ligne, servir de fondement à d'autres études sur la qualité de vie associée à un handicap ou une réadaptation, comme c'est le cas de la perte de dents et de différents traitements prothétiques.

L'IALA encourage ses chercheurs à faire de l'EAC une priorité, car il est possible que leurs recherches soient utilisées par les professionnels de la santé et les patients plus tôt que prévu. Afin de promouvoir l'EAC, l'IALA propose un financement additionnel d'un montant maximal de 25 000 \$ aux chercheurs désireux d'élaborer et de mettre en œuvre un projet d'EAC. L'IALA espère que cette initiative incitera plus de chercheurs à intégrer l'EAC à leurs activités.

Avec l'aide du GTAC et en finançant des chercheurs travaillant à des projets d'EAC, l'IALA espère que des connaissances utiles issues de la recherche seront appliquées au monde réel et profiteront à la longue aux Canadiens vivant avec les symptômes de maladies squelette-musculaires. ♦