

La prestation en temps opportun de soins dentaires sous anesthésie générale aux jeunes enfants est une priorité gouvernementale

Robert J. Schroth, DMD, MSc; Brie Morey, DHSA, MAHSR

Auteur-ressource

Dr Schroth

Courriel : umschrot@cc.umanitoba.ca



Pour les citations, la version définitive de cet article est la version électronique : www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-3/241.html

Le 11 janvier dernier, le premier ministre Stephen Harper annonçait un investissement de 2,6 millions de dollars dans un projet pilote de garantie de délais d'attente en chirurgie pédiatrique^{1,2}. Le gouvernement avait alors ciblé 6 secteurs jugés prioritaires : la chirurgie cardiaque, le cancer, la neurologie, la vue, la déformation de la colonne vertébrale et les traitements dentaires sous anesthésie. Il s'agit d'une décision particulièrement importante pour l'ensemble de la profession dentaire au Canada, car elle démontre que le gouvernement reconnaît l'importance de répondre aux besoins dentaires des citoyens canadiens les plus jeunes, et que la santé buccodentaire fait partie de l'état général de santé des enfants.

On appelle carie de la petite enfance (CPE) la carie qui touche les dents primaires des jeunes enfants âgés de moins de 72 mois^{3,4}. La CPE grave est une forme plus évolutive qui nécessite des soins complets de réadaptation sous anesthésie générale. Il ne s'agit pas d'une solution permanente, car certains enfants atteints de CPE grave doivent subir plusieurs chirurgies à la suite de l'échec d'un traitement dentaire antérieur ou pour traiter une nouvelle maladie buccodentaire. Les enfants atteints de la CPE sont exposés à un risque accru de carie dentaire durant toute leur enfance⁵.

La chirurgie dentaire pédiatrique est l'intervention chirurgicale en clinique de soins de jour la plus couramment pratiquée dans la plupart des hôpitaux pédiatriques du Canada⁶. Cette constatation n'a rien d'étonnant quand on sait que la prévalence de la carie dentaire est beaucoup plus élevée que celle de beaucoup d'autres maladies infantiles. Pendant des années, malheureuse-

ment, les professionnels de la santé et le public ont négligé l'impact d'une santé buccodentaire déficiente sur les enfants (p. ex. la qualité de vie) et les organismes de services (p. ex. les centres de santé pédiatrique). En fait, chaque année au Manitoba, plus de 2000 enfants d'âge préscolaire atteints de la CPE subissent une chirurgie dentaire dans des hôpitaux⁶⁻⁸, et ils sont beaucoup plus à recevoir des soins dans des centres privés de chirurgie. Pour beaucoup d'enfants, le coût du traitement dépasse largement celui des honoraires de soins dentaires, car il comprend habituellement le transport à partir de la région nordique, l'hébergement et les soins hospitaliers, dont le coût de l'anesthésie générale⁹. Manifestement, la CPE, maladie principalement évitable, représente un fardeau inutile pour le système de santé du Canada, déjà mis à rude épreuve.

Les jeunes enfants doivent avoir accès à des soins dentaires en temps opportun. Beaucoup trop d'enfants d'âge préscolaire sont sur une longue liste d'attente pour une chirurgie, et cela diminue leur qualité de vie.

Au Manitoba, la chirurgie dentaire pédiatrique est pratiquée autant par des dentistes pédiatriques que par des généralistes. Certains d'entre eux se déplacent dans diverses régions de la province. Chaque établissement où l'on pratique des chirurgies dentaires dispose de moyens différents à cet égard; cela dépend du nombre de cliniciens et d'anesthésistes disponibles, ainsi que du temps d'utilisation des salles d'opération. Ces établissements répondent à des exigences opérationnelles différentes. L'Office régional de la santé de Winnipeg et celui de Burntwood exigent que

les dentistes pédiatriques pratiquent cette intervention, alors que ce n'est pas le cas dans d'autres régions. Chez les enfants de moins de 3 ans, toutefois, on reconnaît généralement que l'anesthésie doit être pratiquée par un anesthésiste pédiatrique. Autrement, l'anesthésie peut être pratiquée par un anesthésiste généraliste ou un dentiste généraliste.

La chirurgie dentaire pédiatrique, désormais une priorité gouvernementale, continue de susciter des préoccupations au Manitoba^{8,10}. Les services de chirurgie dentaire pédiatrique sont présentement étudiés en vue d'améliorer la gestion des listes d'attente dans la province et de prévoir la demande future. La pertinence et la nécessité de traiter des enfants atteints de carie dentaire sous anesthésie générale suscitent des préoccupations tant du point de vue de la sécurité que de l'utilisation et de l'efficacité des ressources. Parmi les enjeux ciblés par Santé Manitoba figurent la gestion des listes d'attente qui n'est pas conçue pour quantifier efficacement la demande réelle de services, l'absence de normes provinciales régissant la prestation de cette intervention et l'utilisation des salles d'opération par les dentistes pédiatriques ou généralistes, ainsi que la fourniture de renseignements incohérents sur les listes d'attente par les fournisseurs de soins, souvent en contradiction avec d'autres sources. Le taux élevé d'annulation fait aussi partie de ces enjeux, car il entraîne une utilisation inefficace des salles d'opération des hôpitaux, ainsi que la pratique d'interventions à Winnipeg quand que les patients pourraient recevoir des services dans un établissement situé plus près de chez eux.

Compte tenu du volume des services de chirurgie dentaire pédiatrique fournis dans les hôpitaux du Manitoba en 2004-2005, la province dépense au moins 1,08 millions de dollars par année en frais d'exploitation et honoraires médicaux. En 2005-2006, on a estimé à 1,38 million de dollars le coût du financement accru de 2400 chirurgies dentaires pédiatriques pratiquées dans 3 établissements seulement, sans compter les coûts associés aux interventions pratiquées dans des établissements ayant reçu un financement de base. On estime que la Division des services à l'enfant et à la famille du Manitoba dépense un montant additionnel variant de 500 000 à 800 000 \$ en honoraires dentaires pour des enfants nécessitant une anesthésie générale. Le gouvernement fédéral débourse environ 3,5 à 4 millions de dollars par année en honoraires dentaires pour des traitements prodigués à des enfants manitobains, en plus des 2,5 à 3 millions de dollars qu'il paie en frais de transport associés à ces chirurgies.

Afin de régler temporairement les problèmes de gestion des listes d'attente dans la région de Winnipeg, le gouvernement a également conclu des ententes avec des centres de chirurgie de la région, ainsi qu'avec un établissement de soins d'urgence. Malheureusement, cette «solution à court terme» n'éliminera pas la demande future de services dentaires sous anesthésie générale à moins que les gouvernements et les professions appuient la mise en place de stratégies de prévention de la CPE. Il existe un besoin urgent d'élaborer des stratégies de prévention et des programmes axés sur les traitements

pour que l'allocation des ressources et la mise en place des programmes soient efficaces.

En plus de faire face à la demande actuelle d'interventions sous anesthésie générale, Santé Manitoba a investi dans des activités indispensables visant à promouvoir la santé buccodentaire chez les jeunes enfants¹¹. Les responsables du programme *Healthy Smile, Happy Child*¹² se sont servi de renseignements antérieurs sur les listes d'attente pour cibler les collectivités présentant des taux élevés de recommandation de chirurgies dans le but d'établir l'ordre de priorité des activités de sensibilisation. À partir de la base de données administrative de Santé Manitoba, ils procéderont également à une analyse continue visant à déterminer où résident ces enfants pour cibler les «secteurs à risque» où il sera nécessaire de mener des activités de prévention de la CPE grave.

À la lumière de ces enjeux importants, Santé Manitoba a jugé nécessaire d'effectuer une vérification des services dentaires pédiatriques à l'échelle provinciale et d'établir une liste d'attente de chirurgie dentaire pédiatrique dans la province. Il sera également essentiel d'établir des critères relatifs à l'inscription sur la liste d'attente et aux renseignements préopératoires et postopératoires. On devra élaborer des critères de base pour le traitement des jeunes enfants en salle d'opération, de même qu'une stratégie de gestion et de réduction des annulations. Toutes ces tâches pourraient être réalisées en travaillant en collaboration avec des dentistes pédiatriques, des spécialistes de la santé infantile, des administrateurs de services de santé et d'autres intervenants.

Santé Manitoba travaille actuellement à la constitution d'un groupe de travail sur les temps d'attente pour des chirurgies dentaires pédiatriques, qui sera chargé d'effectuer la vérification à l'échelle provinciale, d'approuver la liste d'attente, d'élaborer des critères de base concernant l'accès aux salles d'opération, d'établir des stratégies de mise en œuvre et de déterminer les conséquences de la mise en œuvre et de la gestion continue sur les ressources humaines et financières.

Le projet pilote annoncé en janvier peut permettre de réduire considérablement l'arriéré des chirurgies dentaires pédiatriques au Canada. Il n'en demeure pas moins que la seule véritable façon de répondre aux besoins de ce segment vulnérable de la société est d'améliorer l'accès à des services de prévention précoce et d'élaborer des stratégies de promotion de la santé buccodentaire chez les jeunes enfants, qui seront efficaces et adaptées du point de vue culturel. La profession dentaire doit contribuer activement à ces tâches. Elle doit également préconiser la mise en place d'activités accrues de promotion de la santé buccodentaire ciblant des populations à risques. ♦

LES AUTEURS

Remerciements : Les auteurs souhaiteraient remercier les personnes suivantes pour leurs commentaires et leur contribution à cet article : Jeanette Edwards, directrice régionale, Soins de santé primaires, Office régional de la santé de Winnipeg; Dre Bernadette Mellon, conseillère dentaire supérieure, Santé Manitoba; Dr Luis Oppenheimer, directeur provincial

de l'accès aux soins; Marion Ellis, directrice des programmes de santé, Office régional de la santé de Burntwood; Lavonne Harms, coordonnatrice de projet, Healthy Smile Happy Child; Dr Doug Brothwell, professeur agrégé, Université du Manitoba; Dr Michael Moffatt, directeur général de la Division de recherche et d'apprentissage appliqué, Office régional de la santé de Winnipeg; Dr Rosamund Harrison, professeur, Université de la Colombie-Britannique.

Les auteurs souhaitent également remercier les partenaires financiers du Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l'enfant : la Fondation SickKids, l'Institut de recherche sur la famille et les enfants/la Fondation de l'Hôpital pour enfants de la C.-B., et l'Institut de la santé des enfants du Manitoba.



Le **Dr Schroth** est boursier des Programmes stratégiques de formation des IRSC au sein du Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l'enfant. Il est étudiant en thèse dans le département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine et professeur adjoint, Faculté de médecine dentaire, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba).



Mme Morey est directrice par intérim du Groupe de travail sur les temps d'attente, Santé Manitoba, Winnipeg (Manitoba).

Écrire au : Dr Robert J Schroth, Faculté de médecine dentaire, Université du Manitoba, D341 – 780, avenue Bannatyne, Winnipeg MB R3E 0W2.

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

Références

1. Canada's New Government announces pilot project for wait times. [Website of the Office of the Prime Minister; January 11, 2007]. Available from URL: www.pm.gc.ca/eng/media.asp?id=1494 (accessed March 2, 2007).
2. Prime Minister announces pilot project for wait times guarantees for children. [Website of the Office of the Prime Minister; January 11, 2007]. Available from URL: www.pm.gc.ca/eng/media.asp?id=1495 (accessed March 2, 2007).
3. Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Maertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. *J Public Health Dent* 1999; 59(3):192–7.
4. Definition of early childhood caries (ECC). *Pediatr Dent* 2005; 27:13.
5. Peretz B, Ram D, Azo E, Efrat Y. Preschool caries as an indicator of future caries: a longitudinal study. *Pediatr Dent* 2003; 25(2):114–8.
6. Canadian Paediatric Decision Support Network Annual Report April 2003–March 2004. Ottawa, ON: Canadian Paediatric Decision Support Network, Canadian Association of Paediatric Health Centres; 2004.
7. Janzen L. Long dental waiting lists targeted. More pediatric surgery costs covered, program expanded outside Winnipeg. *Winnipeg Free Press* 2005 Jul 29; Sect. A:3.
8. Rabson M. Kids' dental work delay blasted. Health Minister upset 'promise' not fulfilled. *Winnipeg Free Press*, 2005 May 16; Sect. A:3.
9. Milnes AR, Rubin CW, Karpa M, Tate R. A retrospective analysis of the costs associated with the treatment of nursing caries in a remote Canadian aboriginal preschool population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21(5):253–60.
10. Harvard, The Honorable John. Speech from the Throne. At the opening of the thirty-eighth legislative assembly of the Province of Manitoba, 15 Nov. 2006. Winnipeg: Province of Manitoba. Available from URL: www.gov.mb.ca/throne.html (accessed March 2, 2007).
11. Health Minister announces new initiatives to reduce tooth decay, lower pediatric dental wait times: \$1.2 million to expand Health Smiles Program: Sale. Winnipeg: News Media Services, Government of Manitoba; 10 Nov. 2005. Available from URL: www.gov.mb.ca/chc/press/top/2005/11/2005-11-10-02.html (accessed March 2, 2007).
12. Healthy Smile Happy Child. [Website of the Winnipeg Regional Health Authority]. Caring for teeth and preventing early childhood tooth decay. 2006. Available from URL: www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php (accessed March 2, 2007).