

# Expériences au cabinet dentaire : Entreprendre le dépistage du cancer de la bouche

Denise M. Laronde, RDH, MSc; Joan L. Bottorff, PhD, RN; T. Greg Hislop, MDCM;  
Catherine Y. Poh, DDS, PhD, FRCD(C); Brenda Currie, RDH, MSc;  
P. Michele Williams, BSN, DMD, FRCD(C); Miriam P. Rosin, BSc, PhD

“Vous tendez à oublier le dépistage du cancer de la bouche parce que vous vous préoccupez de couronnes et de ponts, d’obturations et d’implants, et c’est comme si vous mettiez l’éducation [reliée au dépistage] de côté.”

– Participant d’un groupe de discussion

Un des objectifs importants du Programme de prévention du cancer de la bouche de la Colombie-Britannique (BC OCPP) est de favoriser le dialogue parmi les professionnels dentaires de la communauté touchant leurs expériences en dépistage du cancer de la bouche. Pour lancer cette initiative en Colombie-Britannique, nous avons, en février 2007, créé 2 groupes de discussion comprenant 12 professionnels dentaires (dentistes, hygiénistes dentaires et assistantes dentaires) de cabinets bien établis dans le Grand Vancouver. Le personnel de ces cabinets avait participé en septembre 2006 à un atelier d’une journée sur le dépistage du cancer de la bouche, atelier qui avait compris une révision des facteurs de risque, les procédures à suivre pour les examens de dépistage et une séance clinique pratique avec des patients volontaires présentant une dysplasie à haut grade de malignité ou un carcinome spinocellulaire. Le but du suivi avec les groupes de discussion était de connaître les expériences de l’équipe touchant le dépistage du cancer de la bouche depuis la tenue de l’atelier. Dans cet article, nous partageons les vues de ces professionnels dentaires touchant l’intégration de l’examen de dépistage dans leur pratique, résumons leurs problèmes et leurs solutions, et indiquons quelles initiatives s’imposent dans ce domaine.

## Pas assez de temps

Des participants des groupes de discussion ont laissé entendre qu’un manque de temps peut inciter leurs pairs à ne pas effectuer des examens de dépistage du cancer de la bouche. Un dentiste a fait remarquer que la plupart des cabinets dentaires sont

très occupés, et l’idée d’ajouter des examens de dépistage à leur charge de travail actuel dissuade peut-être les collègues de les intégrer dans leur pratique. En plus du temps nécessaire pour faire ces examens, certains se sont rendu compte qu’il fallait du temps supplémentaire pour expliquer aux patients la procédure de dépistage. Une hygiéniste dentaire a fait observer : «Vous posez des questions que les patients n’ont jamais entendues, ce qui soulève des questions de leur part; vous essayez de rester concentrés, mais vous devez répondre à leurs préoccupations.»

Plusieurs professionnels dentaires ont trouvé des moyens d’intégrer l’examen de dépistage dans leur pratique quotidienne sans perdre de temps. Ils ont conçu des feuillets d’information pour les patients et préparé des réponses brèves et simples à des questions fréquemment posées. Lorsqu’on lui a demandé quel avis il donnerait aux autres cabinets dentaires qui songent à entreprendre le dépistage du cancer de la bouche, un dentiste a proposé :

Je leur dirais que ça prend peu de temps. Si vous effectuez souvent des examens de dépistage, vous apprenez à faire vite et vous savez davantage ce qui est normal. Même si vous ne savez pas toujours ce qu’une chose peut être, vous savez que c’en est une que vous ne voyez pas souvent.

## Parler aux patients

Une autre raison souvent évoquée contre l’examen de dépistage du cancer de la bouche est le manque d’assurance dans la façon d’expliquer aux patients la maladie même et la procédure de dépistage. Cependant, les participants des groupes de discussion avaient des conseils à donner à leurs pairs pour les aider à ce sujet. Certains ont suggéré d’élaborer le scénario à suivre ou d’avoir de la littérature à portée de la main — «quelque chose de simple» que le patient lira en attendant. Selon un dentiste, il devrait y avoir une fiche de renseignements précis disponible en plusieurs langues. Comme l’a indiqué une hygiéniste dentaire, «cette fiche devrait inclure des statistiques... comparant

le cancer de la bouche à d'autres types de cancer, parce que les gens en savent davantage à ce sujet et que cela les aide à mettre le cancer de la bouche en perspective.»

Il y avait consensus sur la nécessité de garder les explications simples. Un dentiste a affirmé : «J'ai mis beaucoup trop de temps à expliquer ce que je faisais et je n'aurais probablement pas dû; mieux aurait sans doute valu que j'aie un court texte.» Un autre dentiste a préparé un scénario après l'atelier, qui a eu comme heureux effet d'inciter les patients à poser des questions, créant des occasions pour parler du cancer de la bouche.

J'ai ainsi appris que l'éducation et la sensibilisation des patients, c'est la moitié de la lutte, et cela fait partie de votre campagne. Je suis rentré chez moi et j'ai rédigé un texte d'une page sur ce que nous faisons, pourquoi nous le faisons, à quoi nous sommes engagés et ce que sont les statistiques. Les patients ont lu ce texte, ils ont rempli le formulaire avant de se présenter, puis nous avons effectué l'examen de dépistage ordinaire. Ceci les a sensibilisés, et ils ont commencé à poser des questions qu'ils ne posaient pas avant sur le cancer de la bouche. Cela m'a donné l'occasion de dialoguer avec eux, ce qui est très différent car, plutôt que ce soit moi qui leur dise quel est le problème, ce sont eux qui me demandent quel est le problème et qui me donnent la permission de le leur dire.

### **Prévoir la réaction des patients**

Un autre point présenté comme un obstacle à l'examen de dépistage est comment les patients réagissent à cette nouvelle façon de faire. Selon les expériences de participants des groupes de discussion, les patients étaient curieux et parfois surpris. Une assistante dentaire a fait remarquer : «La plupart s'étonnent : 'Pourquoi cet examen? Je n'ai rien.'» Un dentiste qui exerce près du quartier est du centre-ville de Vancouver, quartier reconnu pour des comportements à risque élevé, a fait l'observation suivante :

C'est simplement étonnant le nombre de nouveaux patients qui diront : 'Personne ne m'a fait cela auparavant.' Je suis stupéfait parce que nous avons tous appris les mêmes choses à la faculté de médecine dentaire au sujet de ce que nous sommes censés faire et de ce qui est considéré exhaustif et de ce qui ne l'est pas.

Le consensus des participants était que la réaction des patients à l'examen de dépistage était très favorable en général. Les patients ont souvent exprimé leur gratitude au personnel pour cet examen. Autre résultat positif imprévu, des patients ont jugé le cabinet dentaire et le personnel progressistes.

L'adoption de l'examen de dépistage a amené, au sujet d'amis ou de faits précédents touchant le cancer de la bouche, des discussions qui n'auraient pas eu lieu autrement.

### **La responsabilité touchant le dépistage du cancer de la bouche**

Le rôle des dentistes en tant que responsables de l'examen de dépistage du cancer de la bouche a également été abordé. Un dentiste a fait observer que le défaut de sensibilisation touchant le dépistage du cancer de la bouche parmi les professionnels dentaires est sans doute relié au fait qu'ils ne sont pas des «médecins» et ne s'occupent pas ordinairement des maladies comme le cancer. Le manque d'incitations financières nettes a également été mentionné comme un obstacle possible.

Deux méthodes différentes ont été proposées pour encourager les professionnels dentaires à effectuer des examens de dépistage du cancer de la bouche. La première est de sensibiliser davantage le public en vue de créer une demande pour ces examens :

Parce que le public ne sait rien à ce sujet, et que nous ne lui en avons rien dit, il n'y a pas d'attente. Mais si les gens se présentent et demandent : 'Allez-vous me faire un examen pour le cancer de la bouche aujourd'hui?' le clinicien va le faire.

La seconde méthode a trait aux devoirs éthiques des professionnels dentaires :

Je pense que nous devons faire appel aux dentistes sur un plan éthique avant tout, parce que financièrement vous ne verrez guère d'avantages. Mais d'un point de vue éthique, à mon avis, notre premier mandat est la santé publique.

### **Le besoin de formation continue**

Plusieurs participants ont affirmé que l'engagement des organismes de réglementation, rendant les cours de dépistage du cancer de la bouche obligatoires dans le cadre de la formation continue, sera sans doute nécessaire pour assurer le rôle des professionnels dentaires dans le dépistage du cancer de la bouche. Un dentiste a avancé : «Que le Collège en fasse une exigence. Si vous voulez vraiment former les dentistes, ils sont là, et il n'y a ni si, ni et, ni mais.» Les participants des groupes de discussion ont également parlé de l'importance de créer régulièrement des occasions de perfectionnement afin de soutenir les changements dans la pratique. Un dentiste a fait le lien avec la nécessité d'avoir une formation en RCR :

Nous avons des exigences en formation continue qui

reviennent tous les 3 ans. Pourquoi ne pas rendre une de ces journées obligatoire pour un cours sur le cancer de la bouche? Nous devons apprendre la RCR, mais combien de fois devons-nous vraiment réanimer quelqu'un?

Plusieurs dans les groupes de discussion ont offert des suggestions pour créer des occasions de perfectionnement touchant le dépistage du cancer de la bouche. Certains étaient intéressés à en apprendre davantage sur la procédure de biopsie, les renvois aux spécialistes et les directives liées au dépistage. Ils ont suggéré qu'une séance clinique soit incluse avec des patients présentant d'autres affections aux muqueuses et des tissus déviant de la normale. On a pensé qu'il serait profitable de présenter des exemples ou des pratiques exemplaires sur la façon d'intégrer l'examen de dépistage du cancer de la bouche dans l'exercice dentaire afin d'appuyer les professionnels dentaires intéressés. On a aussi été d'avis qu'il était important de former tout le personnel et non seulement les dentistes et les hygiénistes. Les participants des groupes de discussion ont proposé de le faire à l'aide de cours offerts lors des congrès, dans des cercles d'études ou dans des séances au cabinet.

### Conclusion

Les professionnels dentaires dans nos groupes de discussion ont réussi à intégrer l'examen de dépistage dans leur pratique de façon à surmonter les obstacles les plus fréquents. Leurs expériences ont permis d'offrir des avis utiles à d'autres qui songent à entreprendre des examens de dépistage dans leur cabinet. L'importance d'adopter cette mesure et l'enthousiasme à cet égard se reflètent sans doute nettement dans les remarques de ce dentiste :

Nous parlons de choses fondamentalement éthiques ici, la santé générale de nos patients. Si j'effectue une petite vérification rapide, je trouverai probablement quelque chose et ça fera peut-être une grande différence. Alors, oui, ça en vaut la peine pour cette personne en particulier. ❖

### LES AUTEURS

**Remerciements :** Nous aimerions remercier les autres membres de l'équipe du programme BC OCPP (Heather Biggar, Samson Ng, Lewei Zhang, Eunice Rousseau, Anita Fang), les dentistes et les patients volontaires qui ont participé à ce projet, financé par la Fondation du cancer de la C.-B. Les travaux de Mme Laronde sont appuyés par la bourse de stagiaire principale de la Fondation du cancer de la C.-B. et de la Fondation Michael Smith pour la recherche en santé.

**Mme Laronde** est hygiéniste dentaire et candidate au doctorat, sciences appliquées, Université Simon Fraser, Burnaby (Colombie-Britannique), et BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique). Courriel : [dlaronde@bccancer.bc.ca](mailto:dlaronde@bccancer.bc.ca)

**La Dre Bottorff** est infirmière, professeure et doyenne de la Faculté de santé et de développement social, Université de la Colombie-Britannique à Okanagan, Kelowna (Colombie-Britannique).

**Le Dr Hislop** est épidémiologiste et professeur en clinique, médecine, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique); et scientifique principal, Division de recherche sur la lutte contre le cancer, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

**La Dre Poh** est pathologiste buccale et professeure adjointe, médecine dentaire, Université de la Colombie-Britannique; pathologiste buccale, Service de biopsie buccale de la C.-B.; et dirigeante en dépistage du BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

**Mme Currie** est hygiéniste dentaire et candidate au doctorat, médecine dentaire, Université de la Colombie-Britannique et BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

**La Dre Williams** est spécialiste en médecine buccale et professeure en clinique, médecine dentaire, Université de la Colombie-Britannique; et dirigeante en médecine buccale du BC OCPP et de la Division d'oncologie buccale, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

**La Dre Rosin** est scientifique translationnelle et professeure, sciences appliquées, Université Simon Fraser, Burnaby (Colombie-Britannique), médecine, Université de la Colombie-Britannique; et directrice du BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., Vancouver (Colombie-Britannique).

**Écrire à :** Mme Denise M. Laronde, BC OCPP, Agence du cancer et Centre de recherche sur le cancer de la C.-B., 675, 10<sup>e</sup> av. O., Vancouver, BC V5Z 1L3.

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