

Une enquête sur la possibilité pour les étudiants de prodiguer des soins dentaires dans les cliniques communautaires

- Linda Huynh-Vo, DDS •
- Joel M. Rosenbloom, BSc, DDS •
- Garry Aslanyan, DMD, MPH •
- James L. Leake, DDS, DDPH, MSc, FRCD(C) •

S o m m a i r e

Certains établissements d'enseignement dentaire nord-américains ont intégré à leur programme d'études une composante de soins communautaires. Le but de la présente étude était d'évaluer le potentiel des placements en cliniques communautaires des étudiants ontariens en médecine et en hygiène dentaires. Les données ont été recueillies par le biais d'entrevues auprès de répondants clés. Le groupe interrogé comprenait 15 répondants clés issus de 9 sites de placement potentiels et de 4 établissements d'enseignement situés à Toronto et à London (Ontario). Les données textuelles ont fait l'objet d'une analyse qualitative afin de reconnaître les problèmes importants concernant un programme de placement en clinique. Les résultats révèlent l'existence d'un appui massif au placement des étudiants dans les cliniques communautaires, mais aussi un certain degré de variabilité dans la capacité des centres de santé d'accueillir ces étudiants. La majorité des centres ne poseraient aucune limite aux services que pourraient offrir les étudiants pour autant que ces services s'inscrivent dans les compétences acquises des étudiants. Le financement constituerait un obstacle à la mise en œuvre d'un tel programme, car la plupart des organismes ne seraient pas en mesure de contribuer financièrement. Aucun organisme ne pourrait fournir une supervision suffisante sans un financement supplémentaire. Ces résultats indiquent qu'un programme de placement clinique serait un ajout avantageux dans la formation des étudiants en médecine et en hygiène dentaires, mais qu'il faut des ressources financières pour la supervision et les frais d'exploitation avant d'instituer un tel programme.

Mots clés MeSH : *clinical competence; community dentistry; education, dental*

© J Can Dent Assoc 2002; 68(7):408-11
Cet article a été révisé par des pairs.

Certains établissements d'enseignement dentaire nord-américains ont intégré à leur programme d'études une composante de soins communautaires¹⁻³. La présente étude avait pour but de vérifier la possibilité d'élaborer un programme qui permettrait aux étudiants en médecine et en hygiène dentaires de l'Ontario d'offrir des soins dans des cliniques communautaires.

Malgré les recommandations en ce sens formulées dans plusieurs études et rapports récents, on n'a jamais exploré à fond la possibilité d'implanter des programmes de placement en clinique en Ontario. Les observations contenues dans le rapport intitulé *An Assessment of Oral Health Needs of the Community Served by West Central Community Health Centres* soulignent l'importance de la collaboration entre les centres médicaux et les établissements d'enseignement dentaire, afin que les étudiants aient la possibilité de travailler auprès des

collectivités isolées et marginalisées sur le plan social⁴. Dans son rapport présenté au maire de Toronto, le groupe de travail sur les sans-abri recommandait l'élaboration d'un projet pilote pour la prestation de soins dentaires aux sans-abri dans le cadre duquel des étudiants en médecine et en hygiène dentaires pourraient offrir des soins dans certains centres de santé communautaires sélectionnés de Toronto⁵. Enfin, un rapport de l'Institut de médecine américain encourage fortement les efforts de formation en médecine dentaire en-dehors du milieu universitaire habituel⁶.

Méthodologie

Nous avons opté pour une méthode qualitative fondée sur des entrevues avec des répondants clés. L'étude a été approuvée par le Comité de déontologie de l'Université de Toronto. Les études qualitatives sont de plus en plus fréquentes dans la recherche

médicale et dentaire en Amérique du Nord et sur la scène internationale⁷⁻⁹. La méthode qualitative est idéale dans la recherche exploratoire pour plusieurs raisons, la plus importante étant qu'elle offre aux chercheurs une vaste gamme de points de vue sur les questions soulevées¹⁰. Elle offre aussi la possibilité de connaître les perceptions, les expériences et les connaissances des répondants clés. L'analyse de la recherche qualitative est fondée sur les questions et la reconnaissance de schémas plutôt que sur une hypothèse stricte^{11,12}.

On a eu recours à 2 instruments d'enquête à questions ouvertes : un pour les répondants clés dans les centres de santé communautaires et les organismes de santé publique et l'autre pour ceux des établissements d'enseignement. Les 2 instruments respectaient étroitement la méthodologie recommandée pour l'élaboration du questionnaire¹³. On a demandé aux répondants clés quelles étaient leurs attitudes et leurs opinions au sujet d'un éventuel programme de placement en clinique. Les participants étaient sélectionnés selon leur position en tant que décideurs dans leurs organismes respectifs. L'échantillonnage des répondants clés pour cette étude s'appuyait sur des lignes directrices pré-établies¹⁴. Les 2 facultés de médecine dentaire de l'Ontario (celles de l'Université de Toronto et de l'Université Western Ontario à London) ont été incluses dans l'étude. Des contraintes de logistique nous ont obligés à ne choisir que 2 des 10 écoles d'hygiène dentaire de l'Ontario (le Collège George Brown de Toronto et le Collège Fanshawe de London). Ces 2 collèges ont été choisis en raison de leur proximité aux facultés de médecine dentaire. On a choisi les centres de santé communautaire et les organismes de santé publique qui avaient une clinique dentaire ou qui avaient entrepris des démarches pour élaborer un programme dentaire (par exemple, réservé un espace pour l'installation d'une éventuelle clinique dentaire ou déposé une demande de financement auprès du gouvernement). Ils devaient aussi être situés à une distance raisonnable d'une faculté de médecine dentaire.

Un intervieweur a réalisé toutes les entrevues avec les répondants clés. Avec l'accord des participants, les entrevues étaient enregistrées sur bande audio; en cas de refus, l'intervieweur prenait des notes manuscrites. On a ensuite comparé les enregistrements audio et les notes manuscrites pour déceler toute erreur systématique, puis on a appliqué une méthode uniformisée pour la transcription, la prise de notes, le codage et la gestion des données¹⁵. Comme le veut la pratique courante dans l'analyse des données qualitatives, les données textuelles tirées de toutes les entrevues ont été analysées sous des thèmes distincts¹⁶. Les thèmes correspondaient aux questions les plus pertinentes dans l'élaboration d'un programme de placement en clinique. Les 6 thèmes identifiés ont été analysés pour déceler un schéma général dans les réponses. Après avoir comparé et apparenté les réponses, on a rapporté le consensus général pour chaque thème. On a ensuite spécifié toutes les informations supplémentaires émanant de la réponse générale.

Résultats

Quinze entrevues ont été menées auprès des participants de 9 sites de placement potentiels (8 à Toronto et un à London) et

de 4 établissements d'enseignement (2 à Toronto et 2 à London). Dix des répondants venaient de sites de placement et 5 d'établissements d'enseignement. Douze participants ont accepté que l'on enregistre leur entrevue et 3 ont refusé. La comparaison des entrevues enregistrées et non enregistrées n'a révélé aucune différence.

Les résultats des entrevues sont regroupés sous 6 thèmes et renferment des citations des participants.

Aptitude des étudiants à offrir des services de soins dentaires

La plupart des participants interrogés étaient favorables à l'idée de permettre à des étudiants d'offrir des services dentaires dans des cliniques communautaires : *«Ce serait une bonne occasion pour les étudiants en médecine et en hygiène dentaires de voir une population qu'ils ne verraient pas à l'école ni en pratique privée.»*

Les nombreux besoins non satisfaits en matière de soins dentaires, surtout chez les populations marginalisées et à faibles revenus, sont une autre raison souvent mentionnée en faveur d'un programme de placement en clinique : *«La santé buccodentaire est un problème important dans cette collectivité. Nous sommes toujours insatisfaits des ressources dont nous disposons pour faire face à cette réalité.»*

En dépit du soutien généralement exprimé, plusieurs répondants clés ont souligné certains obstacles au placement d'étudiants en clinique. L'un d'eux a parlé des coûts liés à une telle initiative, car en pareils cas *«les installations sont occupées et la productivité est réduite»*. On a aussi soulevé le problème de la responsabilité du suivi des patients après le départ des étudiants.

Capacité d'accueillir les étudiants

Les responsables des centres de santé communautaire et des organismes de santé publique dotés de cabinets dentaires ont souligné que, tout en supervisant les étudiants, ils devront veiller au fonctionnement quotidien de leurs cliniques : *«Bien que nous voulions appuyer les établissements d'enseignement, nous avons le mandat de fournir le plus de traitements possible aux [groupes] à haut risque... Nous devons maintenir un certain niveau de productivité pour couvrir les salaires élevés de nos professionnels.»*

Les répondants clés des établissements d'enseignement se sont dits prêts à accorder des crédits pour le travail effectué dans les cliniques communautaires. Cependant, un des problèmes soulevés était de déterminer *«de quel département relèvera le programme»* avant que l'on puisse attribuer des crédits.

Deux répondants clés ont proposé de faire du placement d'étudiants *«un programme obligatoire que l'étudiant effectuerait dans le cadre de sa formation»*, car *«si l'on considère qu'une telle exposition est importante, elle ne doit pas être facultative, mais bien obligatoire de sorte que les étudiants ne puissent passer outre.»*

Les réponses varient cependant quant à savoir si on préfère un programme estival ou en rotation pendant toute l'année. Du point de vue des établissements d'enseignement, il semblerait mieux indiqué, pour des raisons de responsabilité, d'avoir un programme échelonné sur toute l'année : *«Les étudiants qui choisiraient un programme estival poseraient un problème à l'université car il faudrait trouver le moyen de maintenir*

leur inscription dans le programme d'études. S'ils ne sont pas des étudiants inscrits, l'université ne peut être tenue responsable de leurs activités de formation.»

Disponibilité des superviseurs pour les étudiants

Les répondants clés des sites de placement soulignent qu'ils «se sentiraient beaucoup plus à l'aise si la supervision relevait de l'établissement d'enseignement», car leur personnel dentaire n'a pas l'expérience de l'enseignement. Pour certains, le problème général est que «si notre personnel veille à la supervision des étudiants, il ne faut pas que cela nuise à sa productivité». Le consensus parmi les répondants clés des sites de placement est donc que «sur le plan des ressources humaines, si on s'attend à ce que nous veillions à la supervision des étudiants, nous ne pouvons le faire».

L'éventail des services offerts par les étudiants

Il s'est dégagé un consensus général selon lequel «avec une supervision adéquate, les étudiants pourraient dispenser tous les services qu'ils offrent à la faculté de médecine dentaire». Les répondants clés des établissements d'enseignement soulignent que les étudiants seraient en mesure d'offrir les services cliniques correspondant à leur année d'étude. Par exemple, un étudiant en médecine dentaire de troisième année pourrait administrer des traitements de restauration, d'endodontie et de prosthodontie.

Outre les services cliniques, certains répondants clés croient que les étudiants bénéficieraient aussi d'une participation aux services d'information et aux activités de promotion de la santé : «Les étudiants devraient avoir l'occasion d'aller dans les collectivités et de participer plus activement à la promotion de la santé ou de faire des consultations sur place... [en plus de participer à] d'autres projets comme l'élaboration de matériel éducatif et de politiques sur la santé.»

Questions financières

Les répondants clés avaient de la difficulté à donner une estimation précise des coûts du programme proposé. Cependant, la majorité des répondants clé des sites de placement ont affirmé que leur organisme «n'est pas dans une situation financière lui permettant d'investir aucune somme dans un programme comme celui-ci». Les répondants des établissements d'enseignement ont constamment reconnu qu'ils ne pourraient apporter aucune contribution financière importante «à moins que le programme permette à la faculté d'économiser sur un autre plan, auquel cas elle pourrait alors transférer les fonds économisés au crédit du programme».

Attentes générales envers les étudiants

En règle générale, les répondants ont affirmé que «l'on s'attend à ce que les étudiants offrent les meilleurs soins... et profitent de toutes les occasions d'apprendre». Dans l'ensemble on constate une réelle volonté «d'améliorer les chances des patients des cliniques publiques de recevoir de meilleurs soins de la part des diplômés.»

Discussion

Cette étude, la première de ce type en Ontario, révèle qu'il existe à la fois un intérêt et un besoin pour la formation dans les cliniques communautaires. Elle a permis de reconnaître les

questions dont il faut tenir compte avant d'élaborer avec succès un programme de placement. Même si des recommandations émanent de cette étude, les éléments de preuves sont insuffisants pour apporter un ensemble de solutions spécifiques. Si l'on devait envisager la tenue d'une autre étude, celle-ci devrait comprendre une évaluation des organismes ayant une certaine expérience de l'apprentissage en service.

L'analyse a fait ressortir plusieurs thèmes. La supervision des étudiants constitue un problème important. Aucun des organismes n'était en mesure d'assumer un rôle de supervision en raison du fardeau financier qu'impose une telle responsabilité. En d'autres termes, le problème n'est pas le manque de volonté de superviser les étudiants mais plutôt le manque de financement. Par conséquent, pour que le placement en clinique soit réalisable, il faut que le site de placement bénéficie d'un soutien financier ou que l'établissement d'enseignement assume la responsabilité d'une supervision adéquate. Cela confirme donc la nécessité d'un financement public ou privé pour la tenue d'un tel programme.

Un arrangement possible pour la supervision serait que les établissements d'enseignement envoient un superviseur clinique qui accompagnerait les étudiants au site de placement. Ainsi, les étudiants seraient assurés d'obtenir une formation correspondant à celle de l'établissement d'enseignement. Par contre, les coûts élevés que supposent la présence d'un superviseur pour seulement un ou 2 élèves constituent un inconvénient majeur.

Comme solution de rechange, le personnel du site de placement pourrait veiller à la supervision des étudiants. Ces personnes pourraient bénéficier de la même orientation en formation que celle offerte au personnel enseignant des établissements. Le temps passé à superviser les étudiants, et la diminution de la productivité qui en découle, constituent les désavantages de la supervision par le personnel des sites de placement.

On n'a décelé aucun consensus clair quant à savoir si un programme estival serait plus avantageux qu'un programme à l'année. Cette absence de consensus découle peut-être du fait que le choix repose sur un certain nombre de facteurs reliés entre eux. Un de ces facteurs importants est la disponibilité du financement. On ignore laquelle des 2 formules serait la plus coûteuse. Les dépenses liées aux fournitures et à la supervision seraient peut-être équivalentes pour les 2 programmes puisque le temps passé par les étudiants au site de placement au cours de l'année (à temps partiel) serait sensiblement le même que celui passé durant l'été (à temps plein). Dans le même ordre d'idées, il n'y a aucune information claire sur les coûts administratifs d'un programme estival par comparaison à un programme à l'année. Si le programme à l'année nécessite des efforts administratifs pour inscrire les étudiants dans un cycle de rotation à différents endroits, les placements en été supposent aussi un travail administratif pour le choix des étudiants et les assurances responsabilité.

La rémunération est un secteur potentiel de différences. Il faudrait rémunérer les étudiants qui travailleraient dans les sites de placement durant l'été. Cette dépense ne s'appliquerait pas aux programmes offerts à l'année, car aucune rémunération ne serait nécessaire pour les étudiants en rotation dans les sites de placement durant l'année scolaire. Les dépenses excédentaires

liées aux placements estivaux pourraient être un facteur négatif pour les programmes d'été.

Le choix entre un programme d'été et un programme à l'année dépend aussi de sa nature facultative ou obligatoire. Si le placement en clinique hors campus est obligatoire, le programme d'été est alors impraticable, car tous les étudiants ne seront pas disponibles. Un programme facultatif serait par contre mieux adapté pour l'été puisqu'un programme facultatif à l'année serait plus dérangent pour les étudiants participants, car ceux-ci devraient s'absenter de l'école pendant leur placement et risqueraient de ne pas profiter des mêmes occasions d'apprentissage que leurs camarades. Le facteur décisif se résume donc à l'importance que chaque établissement d'enseignement accorde à l'exposition des étudiants à la dentisterie communautaire. Si les établissements en font une priorité importante, le programme sera donc obligatoire, et des changements seront apportés aux programmes d'études pour y inclure les placements à l'année. Si on y accorde une priorité moindre, on peut alors décider d'effectuer des changements mineurs en offrant seulement un programme estival facultatif.

Un rapport de soutien mutuel entre le site de placement et l'établissement d'enseignement est aussi nécessaire à la réussite du programme, comme le confirme le projet Macy¹⁷, qui indique que les établissements qui envoient des étudiants dans les cliniques communautaires doivent signer des accords d'affiliation avec ces cliniques. Principalement, «les établissements d'enseignement devraient définir les paramètres de fonctionnement des gestionnaires dentistes en matière de formation, de personnel, de qualité et de financement». Les points importants doivent être bien définis, et chaque organisme doit bien comprendre son rôle dans le déroulement du programme. Ce qui est plus important encore, il faut un moyen permettant au personnel du site de placement et à celui des établissements d'échanger des idées et de se tenir à jour dans leurs progrès respectifs. Des systèmes d'information efficaces sont d'une importance cruciale dans la gestion des programmes et pour l'amélioration de leur rendement sur les plans clinique, administratif et financier.

Conclusion

Les programmes de placement en cliniques communautaires seraient un ajout apprécié dans la formation des étudiants en médecine et en hygiène dentaires de l'Ontario. Le soutien financier est la première étape, et la plus importante, de l'élaboration de tels programmes. Une fois le financement bien établi, on peut prendre des décisions quant aux caractéristiques spécifiques des programmes. Les principales questions soulevées dans la présente étude sont : choisir entre un programme d'été ou un programme à l'année; décider de l'organisme qui sera responsable de la supervision des étudiants; déterminer le type de services offerts par les étudiants; décider de l'octroi ou non de crédits pour les programmes de placement; définir la nature du rapport entre le site de placement et l'établissement d'enseignement. ♦

Remerciements : Nous aimerions remercier La Compagnie de brassage Labatt Limitée et Développement des ressources humaines

Canada pour leur appui financier. Nous aimerions aussi remercier les participants à l'étude et le personnel du site Queen West des Centres de santé communautaires du centre de Toronto.

La Dre Huynh-Vo exerce la dentisterie à Toronto (Ontario).

Le Dr Rosenbloom est gestionnaire dentiste au Bureau de santé publique de Toronto.

Le Dr Aslanyan est conseiller principal en santé à la Direction générale des politiques de l'Agence canadienne de développement international et candidat à un doctorat en politique de la santé à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto.

Le Dr Leake est professeur et directeur de la Division de la dentisterie communautaire au Département des sciences biologiques et diagnostiques, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto.

Écrire à : Dr James L. Leake, Département des sciences biologiques et diagnostiques, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto, Toronto, ON M5G 1G6. Courriel : james.leake@utoronto.ca.

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. Ellis RL, Ingham F. A mobile dental clinic program as part of the dental curriculum. *J Can Dent Assoc* 1985; 51(2):125-9.
2. Desjardins PJ. Creating a community-oriented curriculum and culture: lessons learned from the 1993-1996 ongoing New Jersey experiment. *J Dent Educ* 1996; 60(10):821-6.
3. Galbally Jr. JF, Boehmcke LF, Fonseca RJ. Community-based education: the University of Pennsylvania Dental Care Network. *J Dent Educ* 1999; 63(12):976-80.
4. Ung H, Rosenbloom JM, O'Keefe JP. *An Assessment of Oral Health Needs of the Community Served by West Central Community Health Centres*. Toronto (ON): West Central Community Health Centres, 1994.
5. City of Toronto, Ontario. *Report of the Mayor's Homelessness Action Task Force: taking responsibility for homelessness. An action plan for Toronto*. Toronto (Canada): City of Toronto; 1998.
6. Dental education at the crossroads — summary. *J Dent Educ* 1995; 59(1):7-15.
7. Jones R. Why do qualitative research? *BMJ* 1995; 311(6996):2.
8. Mizzau M, Aslanyan G. *Qualitative research methods in dental research*. Faculty of Dentistry, University of Toronto; 2000.
9. Gittelsohn J. Qualitative research in field trials. In: *Field trials of health interventions in developing countries: a toolbox*. McMillon Press, Ltd.; 1996.
10. Berg BL. *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston (MA): Allyn and Bacon; 1998.
11. Patton MQ. *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1987.
12. Lofland J, Lofland LH. *Analyzing social settings. A guide to qualitative observation and analysis*. Belmont (CA): Wadsworth Publishing Company; 1984.
13. Bernard HR. Unstructured and semistructured interviewing. In: *Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. 2nd ed. Walnut Creek (CA): Alta Mira Press; 1995. p. 208-36.
14. Bernard HR. Sampling. In: *Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. 2nd ed. Walnut Creek (CA): Alta Mira Press; 1995. p. 71-95.
15. Bernard HR. Field notes: how to take, code, and manage them. In: *Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. 2nd ed. Walnut Creek (CA): Alta Mira Press; 1995. p. 180-207.
16. Bernard HR. Analysis of qualitative data. In: *Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. 2nd ed. Walnut Creek (CA): Alta Mira Press; 1995. p. 361-91.
17. Bailit H. Community-based clinical education programs. Major findings and recommendations. *J Dent Educ* 1999; 63(12):981-9.