

Rapport du symposium «Access and Care : Towards a National Oral Health Strategy»

• Ruth R. Armstrong, MBA •

© J Can Dent Assoc 2005; 71(1):19-22

Tenu du 13 au 15 mai 2004, ce symposium a été motivé, parmi les organismes de services sociaux et les enseignants en médecine dentaire et en hygiène dentaire de l'Ontario, par un sentiment croissant que la santé buccodentaire perd de plus en plus de son importance aux yeux de nombreux décideurs en matière de services de santé. Plus particulièrement, les planificateurs du symposium pouvaient attirer l'attention sur les faits suivants :

- la santé buccodentaire et les soins buccodentaires n'ont pas été pris en compte dans le rapport Romanow, *L'avenir des soins de santé au Canada*
- contrairement à la plupart des pays industrialisés, le Canada ne dispose pas de données récentes provenant d'un sondage national sur la santé buccodentaire des citoyens
- il n'y a pratiquement pas de planification touchant les rôles et les exigences des futurs fournisseurs de soins dentaires
- le Canada ne dispose d'aucun programme national de soins dentaires pour les enfants, les femmes enceintes et les nouvelles mères (pareils programmes sont disponibles même dans des pays en développement)
- à Toronto, des cliniques dentaires aménagées dans des hôpitaux ont été fermées, ce qui a gravement nui à la formation de futurs fournisseurs de soins et au service à la clientèle qui utilise généralement ces cliniques
- des programmes publics à l'intention des aînés et des enfants ont été réduits ou annulés
- les frais de scolarité en médecine dentaire sont plus élevés et, par conséquent, la dette des étudiants est plus grande
- pour les assistés sociaux, les régimes de soins dentaires sont sévèrement restreints et, dans la plupart des provinces, presque rien n'est prévu pour les travailleurs à faible revenu et les aînés
- le Canada exonère d'impôts les régimes de soins dentaires défrayés par les employeurs
- plus important encore, personne n'a accepté de relever le défi d'améliorer la situation.

La Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto, le Collège George Brown (Programme de formation en hygiène dentaire) et la Coalition de la santé buccodentaire de Toronto

ont été les hôtes du symposium qui a reçu l'appui de la société A-dec, de l'Association canadienne de santé dentaire publique, de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires, du Collège George Brown, de Santé Canada, de l'Association de santé dentaire publique de l'Ontario et d'un donateur anonyme.

Des participants de différents groupes d'intervenants ont été invités à formuler des recommandations en vue d'améliorer la santé buccodentaire au Canada. Les invitations ont été lancées sur des panneaux d'affichage électronique d'organismes de santé dentaire publique et d'hygiène dentaire, de bailleurs de fonds éventuels comme des organismes dentaires professionnels nationaux, de sociétés d'assurance dentaire, de fabricants de produits dentaires et de leurs agents. Elles ont également été affichées sur le site Web du programme de formation continue de la faculté de médecine dentaire et distribuées avec le sondage des organismes de services sociaux, de services de santé et de réglementation (voir Patricia Main ci-dessous).

En tout, 141 personnes (y compris les animateurs des groupes de travail) ont assisté à une séance ou plus. Les participants comprenaient :

- des professionnels dentaires (dentistes, hygiénistes dentaires, dentothérapeutes, denturologistes, techniciens dentaires) et des représentants des organismes dentaires professionnels
- des universitaires
- des étudiants en hygiène dentaire, en médecine dentaire, en santé dentaire publique et du doctorat
- des organismes communautaires faisant la promotion de la santé buccodentaire et au service de personnes ayant un accès restreint aux soins buccodentaires (p. ex., organismes pour aînés, établissements de soins prolongés, centres de santé communautaires, conseils de santé régionaux, associations de santé publique, travailleurs en santé mentale)
- des organismes gouvernementaux (des politiciens élus et des fonctionnaires)
- des consommateurs à faible revenu.

Bien que les participants fussent principalement de l'Ontario, ils comprenaient également des personnes de partout au Canada et d'ailleurs (Australie). Le symposium a été

Le Dr David Mock, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto, et la Dre Carolyn Bennett, ministre d'État (Santé publique).

Le Dr Steven Patterson, président des directeurs de santé dentaire fédéral, provinciaux et territoriaux, a donné un aperçu général de la Stratégie canadienne de santé buccodentaire.



Des participants au symposium : la Dre Patricia Abbey, directrice de la Santé dentaire, Service de santé de la région de Durham, et le Dr Aaron Burry, directeur des Services communautaires, Ville d'Ottawa.

Dans son rapport sommaire, Ruth Armstrong a noté que les participants au symposium étaient vivement d'accord sur la nécessité de recueillir des données pour décrire l'état de santé buccodentaire des Canadiens.

Le Dr James Leake, professeur et directeur de la Dentisterie communautaire à l'Université de Toronto, discute les régimes de prestation des soins buccodentaires au Canada avec des participants au symposium.

conçu pour donner un aperçu des secteurs de politique possibles d'après un sommaire des politiques actuelles au Canada et des données sur la façon dont d'autres juridictions gèrent les questions de santé buccodentaire. Les participants ont eu droit à des présentations sur différents sujets et, le deuxième jour, ont été divisés en groupes de travail afin de donner leur avis touchant ce qui doit être fait.

La conférencière principale était la Dre Dushanka Kleinman, directrice de la santé buccodentaire, Surgeon General adjointe du Service de santé publique des États-Unis et directrice adjointe de l'Institut national de recherche dentaire et craniofaciale. Elle a choisi comme sujet *Mettre la santé buccodentaire à l'ordre du jour des soins de santé : les leçons apprises des États-Unis*.

Les autres sujets abordés par d'autres conférenciers comprenaient :

- *Pourquoi les Canadiens ont-ils besoin d'une stratégie des soins buccodentaires?*

James Leake, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto

- *Le financement et la prestation des soins buccodentaires : que pouvons-nous apprendre d'autres juridictions?*
Stephen Birch, Centre de l'économie de la santé et d'analyse des politiques, Université McMaster
- *Les perceptions touchant la prestation des soins dentaires : résultats d'un sondage, mai 2004*
Patricia Main, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto.

Des présentations plus brèves ont suivi sur les besoins en soins buccodentaires et sur la recherche et la programmation novatrices des points de vue des facultés et des hôpitaux (David Mock); du projet de santé buccodentaire pour les aînés de la Nouvelle-Écosse (Valerie White); de la clinique Victoria (Bruce Wallace); des directeurs de santé dentaire fédéral, provinciaux et territoriaux (Steven Patterson); du projet *Définition de la santé dentaire familiale* (Jonathan Lomotey);

du programme de santé buccodentaire pour une collectivité des Premières Nations (Sherry Saunderson) et d'une clinique pour les employés d'hôtels et de restaurants (Eva Iperifanou).

Avant le symposium, les planificateurs ont déterminé 6 sujets possibles pour les discussions en groupe; un autre a été suggéré pendant le symposium. Les participants se sont alors «inscrits» pour discuter l'un des sujets suivants :

1. la sensibilisation et les attitudes du public
2. la formation, le perfectionnement et la réglementation
3. les modèles financés publiquement pour la prestation des soins dentaires
4. les modèles financés par le secteur privé pour la prestation des soins dentaires
5. le transfert des connaissances et les soins fondés sur les faits
6. les populations marginalisées
7. le rôle de l'enseignement dentaire comme prestataire de services.

Chacun des groupes de travail devait chercher :

- à déterminer les orientations possibles à prendre
- à recommander des stratégies majeures pour suivre ces orientations
- à définir les rôles que doivent jouer les divers intervenants
- à déterminer les prochaines démarches qui devraient ou pourraient être entreprises.

Le lendemain matin, l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'État (Santé publique) a prononcé un discours passionné sur la nécessité d'améliorer l'infrastructure nationale de la santé publique. Elle a promis que la santé buccodentaire aurait une place dans la nouvelle agence fédérale de santé publique et elle prévoit que le nouveau directeur de la santé y placera la santé buccodentaire à l'ordre du jour.

Les résultats de chacun des groupes de travail ont été transcrits durant la nuit, et des copies étaient disponibles le matin suivant pour leur présentation. Au cours du débat qui a suivi, 2 autres priorités ont surgi et ont été unanimement acceptées : la nécessité d'une infrastructure pour appuyer le travail en cours sur les politiques de santé buccodentaire, et l'utilité de la tenue d'un autre symposium dans 2 ans.

En plénière, 3 autres stratégies sont apparues. Les participants ont classé par ordre d'importance les 7 thèmes énumérés ci-avant et les 3 autres stratégies pour passer à l'action (**encadré 1**).

Les résultats ont été clairs. Les participants au symposium ont déterminé 4 mesures prioritaires :

- recueillir des données sur la santé buccodentaire des Canadiens
- améliorer la sensibilisation et les attitudes du public touchant la santé buccodentaire
- répondre aux besoins des populations marginalisées
- plaider en faveur de la nomination d'un directeur national de santé buccodentaire.

Le Dr David Mock, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto, a offert d'héberger un comité intérimaire qui se chargerait des prochaines démarches. Le Dr Jim Leake et Mme Lorraine Purdon du comité original

Encadré 1 Classement des thèmes et des autres stratégies par ordre de priorité pour passer à l'action

1. La sensibilisation et les attitudes du public	26 votes
2. La formation, le perfectionnement et la réglementation	4 votes
3. Les modèles financés publiquement	12 votes
4. Les modèles financés par le secteur privé	0 vote
5. Le transfert des connaissances et les soins fondés sur les faits	3 votes
6. Les populations marginalisées	25 votes
7. Le rôle de l'enseignement dentaire comme prestataire de services	4 votes
8. La conception d'une vision collective	3 votes
9. La plaidoirie pour obtenir un directeur national de santé buccodentaire	24 votes
10. La cueillette de données sur les Canadiens, c.-à-d. un sondage national	51 votes

de planification ont accepté de diriger ce comité et invité d'autres à se joindre à eux. Le comité doit s'assurer qu'il y aura une infrastructure pour appliquer les mesures prioritaires et organiser la prochaine conférence en 2006. Les participants ont été du même avis, la tenue d'une conférence dans 2 ans fournira un moyen d'appliquer les prochaines mesures et de rendre compte.

Les participants ont exprimé leur intérêt pour se joindre au comité et travailler sur les priorités en indiquant les sujets qui les intéressaient et leurs adresses électroniques.

Quelques observations

Les résultats du symposium justifient sa création et reflètent l'influence des 3 hôtes tout en incorporant les commentaires de différents intervenants partout au Canada. Bien qu'on puisse soutenir que les participants ne représentent pas pleinement la diversité des intervenants, ce symposium a «mis les choses en marche» en attirant différentes communautés d'intérêt. Au cours des séances plénières ainsi que dans les groupes de travail, divers points de vue ont été exprimés sous forme de questions et de commentaires. En général, les gens ont fait preuve de respect en écoutant les points de vue ou en les exprimant, créant ainsi une tribune libre pour l'échange d'idées.

Le symposium a offert une juste mesure de présentations scientifiques et objectives et d'expériences communautaires. Il est apparu qu'en alliant des données scientifiques à des exemples locaux éclatants, les messages étaient reçus avec plus de force par les participants tout en les amenant à déterminer les 4 priorités essentielles et la nécessité de tenir une autre conférence en 2006. Cette approche efficace sur 2 fronts

devrait améliorer les résultats à mesure qu'ils seront communiqués à différents auditoires.

L'accord sur la nécessité de recueillir des données et de posséder des informations fondées sur les faits comme fondement sur lequel bâtir une politique de santé buccodentaire a été impressionnant. Il y a eu un appui massif pour recueillir les données nécessaires pour décrire l'état de santé buccodentaire des Canadiens.

Le leadership sera crucial pour établir une infrastructure et aller de l'avant. Les progrès devraient être améliorés par l'apparente volonté exprimée par une masse critique de personnes de participer à l'application des mesures. Bon nombre ont répondu à «l'invitation à passer à l'action» en voulant participer aux prochaines démarches. Les participants ont vivement demandé une preuve de leadership de la part de Santé Canada, à savoir la nomination d'un directeur national de santé buccodentaire.

Pour le symposium de 2006, les planificateurs devraient continuer à inviter différentes communautés d'intérêt; à recueillir, à partager et à discuter des données scientifiques; et à inclure des présentations de la part de conférenciers éclairés et touchant des programmes novateurs. Le symposium devrait s'inspirer des commentaires exprimés dans les évaluations du symposium 2004; des priorités et des stratégies déterminées; et des efforts d'autres groupes, d'autres organismes et d'autres collectivités. Le prochain symposium devrait être tenu dans une autre ville du Canada et étudier des stratégies d'information pour attirer les intervenants qui étaient absents à celui-ci. ♦

Mme Armstrong était la coordonnatrice du symposium Access and Care. Elle est la présidente de VISION Management Services.

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

Le rapport sommaire de Mme Armstrong, de même que les présentations énumérées dans son article, sont disponibles dans le site Web du symposium *Access and Care* à <http://individual.utoronto.ca/accessandcare/>. La présentation de la conférencière principale, la Dre Dushanka Kleinman, a été reproduite dans le numéro de décembre du *JADC* (p. 751–4). La présentation du Dr Kleinman est également disponible en ligne.

La rédaction remercie Susan Deshmukh d'avoir permis la reproduction des photos.