



Dr John P. O'Keefe

« De nombreux conférenciers étaient d'avis qu'on devait créer de nouveaux modèles de travailleurs en santé bucco-dentaire afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires dans les années à venir. »

De nouveaux modèles de travailleurs à l'horizon?

Un grand rédacteur d'un journal médical a écrit un jour que le rôle principal d'une telle publication n'était pas de dire aux lecteurs quoi penser, mais de les informer de ce à quoi ils devraient penser. Un atelier auquel j'ai pris part dernièrement, ayant pour thème la main-d'œuvre américaine en santé buccodentaire, contenait justement beaucoup de matière à réflexion.

L'atelier était organisé par l'Institut de médecine des États-Unis. Cet institut tient des ateliers où des spécialistes discutent ouvertement de questions litigieuses en matière de santé dans un cadre propice à la tenue d'un dialogue fondé sur les faits. Pourquoi, me demanderez-vous, la main-d'œuvre en santé buccodentaire est-elle une question litigieuse?

La question de l'accès inadéquat aux soins dentaires a été plongée au cœur des débats politiques à la suite du décès d'un garçon de 12 ans du Maryland en 2007. Le décès, causé par une infection d'origine dentaire, était sans doute attribuable à un ensemble de questions complexes pour lesquelles il n'existe pas de solutions simples. Malgré cette complexité, un membre du Congrès américain a livré un plaidoyer émotif aux participants de l'atelier dans l'espoir de combler les brèches qui existent dans le filet de sécurité des soins dentaires, avant que d'autres enfants meurent d'une maladie buccodentaire.

Le président du comité d'experts de l'Institut de médecine a présenté sa vision de la solution idéale au problème de l'accès, plaidant en faveur d'un « système intégré de prestation de soins de santé buccodentaire accessibles et abordables pour tous ». De nombreux conférenciers présents à l'atelier étaient d'avis qu'on devait créer de nouveaux modèles de travailleurs en santé buccodentaire afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires dans les années à venir. Là où la question devient litigieuse, c'est quand on aborde les rôles et responsabilités de ces nouveaux travailleurs.

L'Association dentaire américaine propose la création d'un coordonnateur de la santé buccodentaire communautaire, alors que l'Association américaine des hygiénistes dentaires prône celle

d'une hygiéniste dentaire de pratique avancée. Il me semble que le coordonnateur est principalement un intervenant jouant un rôle de prévention pour qui le traitement clinique le plus invasif serait de poser des restaurations temporaires sans couper les tissus. L'hygiéniste, en revanche, quoique axée sur la prévention, pourrait pratiquer des interventions cliniques en procédant à toutes les étapes que comporte la restauration permanente des dents.

Les conférenciers ont révélé que, dans certains pays, des dentothérapeutes offrent des services cliniques tels que des restaurations et des extractions. Dans certaines régions de l'Australie, des dentothérapeutes ne se contentent plus de travailler dans le secteur public ni de traiter seulement des enfants, mais peuvent être propriétaire d'un cabinet dentaire. L'un des conférenciers a expliqué que l'infrastructure des centres de santé communautaire s'est grandement accrue aux États-Unis, et que 2 000 dentistes salariés prodiguent maintenant des soins dans ces cliniques publiques. Contrairement au Canada, la proportion des dentistes par rapport aux médecins dans ces centres est de 1 pour 4.

En ce qui a trait au volet préventif du secteur des soins, aux États-Unis, le personnel médical et infirmier s'intéresse de plus en plus à la santé buccodentaire des enfants vulnérables, allant jusqu'à utiliser des vernis au fluor et à confier les enfants à des dentistes. Cet intérêt de professionnels autres que les dentistes à l'égard de la santé buccodentaire semble découler du fait qu'on reconnaît de plus en plus le lien qui existe entre la santé buccodentaire et l'état de santé général, d'où la solution proposée par le président du comité d'experts de l'Institut de médecine en faveur d'une intégration des services.

Bien que le lourd fardeau des maladies buccodentaires chez les groupes vulnérables repose sur de multiples facteurs et qu'il faille trouver des solutions intersectorielles à long terme, il est possible que les politiciens et décideurs tentent de régler le problème par des solutions qu'ils croient rapides et peu coûteuses. Les enjeux américains sont-ils pertinents au Canada? Parmi les modèles à l'étude aux États-Unis ou adoptés ailleurs, y en a-t-il qui trouvent appui chez nos politiciens? Dispose-t-on des ressources nécessaires pour établir des modèles de soins viables qui régleraient le problème de l'accès chez les groupes vulnérables? Comment tous les acteurs du secteur des soins buccodentaires peuvent-ils unir leurs voix afin de promouvoir des solutions à la mesure de nos moyens? Et comment leur intervention sera-t-elle perçue par la population? Il y a matière à penser, n'est-ce pas?

John O'Keefe
1-800-267-6354, poste 2297
jokeefe@cda-adc.ca