

**LES VOIX D'ACCÈS
COLLOQUE POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES
POUR LES PERSONNES DÉFAVORISÉES AU QUÉBEC**

21 ET 22 AVRIL 2006, MONTRÉAL

RÉSULTATS DU COLLOQUE

DR PAUL ALLISON, FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE, UNIVERSITÉ MCGILL

A. INTRODUCTION

Ce rapport est un résumé des résultats du colloque mis sur pied récemment pour trouver des solutions et des stratégies en vue d'améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées au Québec. Il a été rédigé à partir de documents tels que les transcriptions des plénières du colloque ainsi que les notes manuscrites ou dactylographiées des conclusions des discussions en atelier. Ces résultats sont un condensé de l'ensemble des idées et des observations recueillies. Certains commentaires sont mentionnés à plusieurs reprises en raison du chevauchement des thèmes discutés et par souci de rapporter, dans la mesure du possible, la majorité des idées exprimées.

Le document présente sommairement les discussions et les idées qui ont émergé de ce colloque, afin d'aider la planification des étapes requises pour la mise en place des diverses solutions et stratégies. Aucune priorité n'a été accordée aux points mentionnés dans ce rapport. Cette tâche reviendra aux personnes qui prendront en charge la coordination des activités pour améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées au Québec.

B. LES BUTS ET LES OBJECTIFS DU COLLOQUE

Au Québec, comme dans les autres pays occidentaux, la santé buccodentaire de la population s'est améliorée au cours des trois dernières décennies. Toutefois, on observe que les maladies buccodentaires et leurs conséquences physiques, psychologiques et sociales sont encore très répandues, mais de façon inégale dans la population. Les groupes les plus fortement touchés sont aussi ceux qui utilisent le moins les services dentaires, entre autres, les personnes en situation de pauvreté et celles en perte d'autonomie physique et cognitive. Ces deux groupes de personnes font trop souvent face à des problèmes d'accès aux soins dentaires liés aux coûts des soins dentaires, aux différences de culture entre les professionnels de la santé buccodentaire et les patients, aux distances géographiques, au manque d'installations pour accommoder les personnes à mobilité réduite, pour n'en nommer que quelques-uns. Reconnaisant ce problème important d'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive, le colloque visait donc à :

- Sensibiliser les participants au problème ;
- Présenter les principales barrières ;
- Présenter et valider des modèles d'organisation des soins et des services dentaires ;
- Clarifier différents éléments du problème et faire des recommandations concernant :

- La formation des étudiants en santé buccodentaire sur la question de l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive;
- La formation continue des professionnels en santé dentaire sur la question de l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive;
- La nécessité de mettre en place des mécanismes de mobilisation pour favoriser l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive;
- Les problèmes liés au soutien financier pour l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive;
- L'organisation d'un projet-pilote pour aborder les problèmes d'accès aux soins dentaires touchant les personnes en situation de pauvreté;
- L'organisation d'un projet-pilote pour aborder les problèmes d'accès aux soins dentaires touchant les personnes en perte d'autonomie physique et cognitive.
- Fixer les étapes à court et à moyen terme de la mise en œuvre des recommandations formulées lors du colloque pour améliorer l'accès aux soins dentaires.

C. DÉROULEMENT DU COLLOQUE

Section I – L'état de la situation

Rappel des conclusions du rapport *L'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées du Québec Problématique et pistes de solutions* (présentation)

Vues d'ailleurs : Un partage d'expérience des problèmes et des solutions à l'organisation des soins de santé pour les personnes défavorisées (présentation)

Vues d'ailleurs : Un partage d'expérience des problèmes et des solutions à l'organisation des soins de santé pour les personnes défavorisées (présentation)

L'accès aux soins dentaires : on en parle !

Clients et professionnels partagent leur réalité et leurs expériences dans une formule d'entrevue et d'échange avec la salle (panel)

L'éthique au cœur de la problématique : soins dentaires sans frontières ? (présentation)

Section II – Les modèles d'organisation des soins et des services dentaires

Aperçu des modèles utilisés au Québec

- Programme d'aiguillage : le programme d'aide L'Aident au Saguenay–Lac-Saint-Jean (présentation)
- Service mobile : le programme Outreach, Université McGill (présentation)
- Clinique fixe : la clinique dentaire des jeunes de la rue, CLSC des Faubourgs (CSSS Jeanne-Mance) et Université de Montréal (présentation)

Un modèle d'organisation

Le modèle Accès-Cible : proposition d'un modèle d'organisation des soins et des services dentaires avec les centres de santé et de services sociaux (présentation)

Section III – L'identification des problèmes

Atelier de discussions : Identification des problèmes à l'égard des thèmes suivants :

- **La formation des étudiants** Y a-t-il des problèmes reliés à la formation des étudiants sur la question d'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive ?
- **La formation continue des professionnels** Y a-t-il des problèmes reliés à la formation des professionnels en santé dentaire sur la question d'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive ?
- **Des mécanismes de mobilisation ? Faut en parler** Est-il nécessaire de mettre en place des mécanismes de mobilisation pour favoriser l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive ?
- **Le soutien financier** : Y a-t-il des problèmes reliés au soutien financier pour l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive ?
- **L'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de pauvreté** Y a-t-il des problèmes de livraison des soins dentaires pour les personnes en situation de pauvreté ?
- **L'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de perte d'autonomie** Y a-t-il des problèmes de livraison des soins dentaires pour les personnes en perte d'autonomie physique et cognitive ?

Section IV – Les pistes de solutions

Suite des ateliers de discussion de la journée précédente – Objectifs, recommandations, pistes de solutions

- **La formation des étudiants** Les solutions pour améliorer la formation des étudiants sur la question d'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive.
- **La formation continue des professionnels** Les solutions pour améliorer la formation des professionnels en santé dentaire sur la question d'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive.
- **Des mécanismes de mobilisation ? Faut en parler** Les solutions pour mettre en place des mécanismes de mobilisation pour favoriser l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive.
- **Le soutien financier** : Les solutions pour améliorer le soutien financier pour l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de pauvreté ou en perte d'autonomie physique et cognitive.
- **L'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de pauvreté** L'organisation d'un modèle/système pour améliorer la livraison des soins dentaires pour les personnes en situation de pauvreté.

- **L'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de perte d'autonomie**
L'organisation d'un modèle/système pour améliorer la livraison des soins dentaires pour les personnes en perte d'autonomie physique et cognitive.

D. RÉSULTATS DU COLLOQUE

D. 1. LES POINTS SOULEVÉS LORS DES PRÉSENTATIONS DE LA SECTION I

- Comment arriver à définir qui sont les personnes vivant en situation de pauvreté et celles en perte d'autonomie de façon à pouvoir cerner la clientèle qui devrait bénéficier en priorité des programmes, afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes dans le besoin ?
- Les barrières culturelles entre les professionnels de la santé dentaire et les personnes défavorisées contribuent souvent à ces problèmes d'accès ; l'incompréhension subsiste souvent entre les deux groupes.
- Nous devons aborder ce problème durant la formation des professionnels en santé dentaire pour leur permettre d'acquérir une meilleure connaissance de cette clientèle (besoins, profil, milieu, etc.). Le programme d'enseignement doit mettre davantage l'accent sur la clientèle issue de milieux sociaux, ethniques et culturels différents. Les professionnels en santé dentaire doivent accroître leur connaissance et leur compréhension de la vie de leurs patients pour être en mesure de bien les soigner.
- Certains programmes gouvernementaux s'adressant aux personnes défavorisées sont sous-utilisés malgré leur gratuité.
- Il existe trois modèles de livraison des soins s'adressant aux personnes défavorisées : les cliniques dentaires fixes situées dans des communautés ciblées ; un programme d'aiguillage vers les cabinets dentaires du milieu ; un service dentaire mobile utilisant de l'équipement dentaire (dans des valises ou dans un camion). Chacun de ces modèles instaurés au Québec comporte des avantages et des inconvénients.
- Solutions envisageables
 - Mesures incitatives pour motiver les professionnels à travailler dans les quartiers concernés.
 - Mesures incitatives visant les services paradentaires et l'industrie.
 - Système de prêt pour les personnes nécessitant des soins.
 - Création d'une fondation.
 - Utilisation du personnel et de l'équipement existants.
 - Meilleure utilisation du programme gouvernemental existant.
 - Mise sur pied de programmes visant à accroître l'implication des étudiants et des résidents auprès des groupes défavorisés.
 - Réseau de professionnels prêts à travailler auprès des groupes défavorisés...et payés pour le faire.
 - Formation et recherche
 - « action concrète » pour les étudiants du milieu défavorisé ;
 - « recherche-action » - amener les différents groupes à travailler ensemble pour trouver des solutions.
 - Groupes de mobilisation.
 - Loi 112 – la pauvreté contribue aux problèmes de santé buccodentaire.
- Les professionnels de la santé buccodentaire locaux sont souvent réticents à s'impliquer dans des programmes pour améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes défavorisées ; nous

devons effectuer de la recherche pour comprendre ces réticences ainsi que de la « recherche-action » avec les professionnels pour trouver des solutions.

- Un nombre important d'étudiants sont très motivés à offrir de l'aide ; nous devons maintenir et exploiter cette motivation.
- Ces étudiants ont besoin de modèles (professionnels et membres de la communauté) et de lieux pour apprendre à gérer la santé buccodentaire des personnes défavorisées.
- Il subsiste de l'incompréhension et de la méfiance entre plusieurs professionnels en santé buccodentaire et les personnes défavorisées. Les patients consultent le professionnel en santé buccodentaire, mais ne peuvent se permettre le traitement le plus approprié. Ils reçoivent des traitements qui peuvent se révéler inefficaces ; le professionnel en santé buccodentaire vit de la frustration, et le patient n'est pas satisfait : ils se retrouvent ainsi dans un cercle vicieux.
- Certains patients défavorisés se présentent au cabinet dentaire avec une multitude de problèmes buccodentaires, mais ne complètent pas la série de traitements requis, qui s'avèrent ainsi un échec.
- Une meilleure formation des professionnels en santé buccodentaire pour faire face à ce groupe de population ainsi qu'une meilleure communication entre les professionnels en santé buccodentaire et les personnes défavorisées sont essentielles.
- La complexité de traiter les personnes défavorisées doit être reconnue, et les professionnels rémunérés convenablement.
- Des protocoles de traitement pour les personnes défavorisées devraient être élaborés et évalués.
- L'aménagement adéquat des cliniques et des horaires pour les personnes défavorisées est nécessaire.
- Le système de transport est essentiel ; les personnes défavorisées doivent souvent compter sur un système de transport pouvant les amener de la maison au travail/à l'école, du travail/école à la clinique dentaire et de la clinique dentaire à la maison.
- Le système de santé et ses diverses composantes sont très complexes, difficiles à comprendre et intimidants pour la clientèle défavorisée. Ces personnes ont souvent besoin d'être accompagnées (physiquement) dans leurs démarches et qu'on leur explique bien l'importance de suivre et de compléter les traitements recommandés.
- Les personnes défavorisées doivent être informées des services auxquels elles ont droit.
- Les soins dentaires offerts aux personnes défavorisées doivent être intégrés aux autres services sociaux et de santé.
- Un des inconvénients du programme d'aiguillage pour les personnes défavorisées c'est que les professionnels de la santé buccodentaire ne sont pas habitués à travailler en réseau.
- Les professionnels de la santé buccodentaire ne se prêtent pas volontaires pour prendre part à des programmes qui traitent les très jeunes enfants, les personnes âgées ou d'autres groupes de ce genre, car ils ne sentent pas à l'aise. Ils ont besoin de formation.
- Les installations hospitalières, collégiales et universitaires pourraient et devraient être mieux utilisées pour améliorer l'accès aux soins dentaires.

L'éthique

- Un nombre important de personnes défavorisées ont des vies plutôt compliquées comparativement aux professionnels de la santé buccodentaire, et ces derniers doivent le comprendre.
- Il y a un certain degré « d'absence de privilèges » que plusieurs professionnels de la santé ou autres professionnels ne peuvent concevoir : des personnes qui n'ont ni domicile, ni téléphone, ni famille ou

amis. Prodiguer des soins à ce type de clientèle comparativement à des personnes bien nanties est totalement différent.

- Dans le traitement de ce problème complexe d'amélioration de l'accès aux soins dentaires, il est important d'établir le niveau d'accès que l'on juge approprié ou plutôt le niveau d'accès jugé intolérable?
- Un bon leadership est essentiel pour trouver des solutions à ces problèmes. Un bon leader est, entre autres, un visionnaire. Il est capable d'ouvrir l'esprit des gens, de les pousser à se poser des questions qu'ils ne se poseraient pas par eux-mêmes, en plus d'être en mesure d'anticiper les problèmes.
- Le problème d'accès aux soins dentaires peut être perçu comme extrêmement complexe, et rien ne se fait. Cependant, une société responsable ne peut pas se permettre de ne rien faire ; certaines situations sont clairement inappropriées et doivent être corrigées.
- La Déclaration universelle des droits de l'homme proclame que toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires. Elle a le droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse, ou dans les autres cas de perte d'autonomie (complète ou partielle).
- Les personnes défavorisées ont très peu de pouvoir politique.
- Il est facile, mais inacceptable, pour les bien nantis et les personnes instruites de notre société d'exclure les personnes défavorisées.
- La promotion du principe d'individualisation dans la relation professionnel-patient est une façon de contrecarrer une telle exclusion. Dans ce type de relation, le professionnel de la santé buccodentaire devrait reconnaître chaque patient comme une personne autonome, différente d'une autre, qui consulte un professionnel de la santé pour obtenir un service important.
- Les professionnels de la santé doivent reconnaître qu'ils sont perçus comme étant différents par plusieurs des patients qu'ils traitent et que ces différences créent des problèmes de communication et d'incompréhension mutuelle.

D.2. LES POINTS SOULEVÉS LORS DU PANEL

Les problèmes

- Il est difficile de trouver un professionnel de la santé buccodentaire qui accepte de traiter les personnes handicapées physiquement et de trouver un cabinet accessible aux fauteuils roulants.
- Une personne à mobilité réduite doit être accompagnée pour se faire aider lors du transfert sur la chaise du dentiste. Il faut également déterminer si la chaise du dentiste est assez sécuritaire pour la maintenir en place.
- L'attitude des professionnels de la santé n'est pas toujours aidante.
- Les personnes en situation de perte d'autonomie physique ou cognitive vivant dans un CHSLD ou tout autre établissement similaire peuvent avoir beaucoup de difficulté à trouver un professionnel de la santé buccodentaire qui accepte de se déplacer pour les traiter.
- La couverture limitée des soins dentaires pour les prestataires de la sécurité du revenu ainsi que les montants insuffisants (ne couvrent pas la totalité des soins) payés aux professionnels de la santé buccodentaire posent un problème important.
- Plusieurs personnes défavorisées n'ont tout simplement pas les moyens de se payer des soins buccodentaires parce qu'elles n'ont pas l'argent nécessaire ou d'assurance dentaire.

- La vie des personnes défavorisées peut parfois être assez instable, ce qui peut poser un problème quand vient le temps de prendre un rendez-vous. Un rendez-vous pris deux semaines à l'avance peut être difficile à respecter lorsque certains imprévus accaparent le temps ou l'argent prévu pour cette consultation.
- Plusieurs personnes défavorisées ont des problèmes d'analphabétisme et ne comprennent pas bien les services buccodentaires dont ils peuvent bénéficier.
- Il est souvent difficile d'inciter les parents en situation de pauvreté à amener leurs enfants au cabinet dentaire. Une bonne option serait d'amener ces enfants par autobus durant les heures de classe.
- Le transport pour se rendre au cabinet dentaire est souvent problématique pour les personnes défavorisées.
- Il est problématique pour un professionnel en santé buccodentaire, du point de vue financier, de traiter un nombre important de personnes défavorisées : plusieurs rendez-vous manqués, les coûts remboursés pour le traitement d'un prestataire de la sécurité du revenu sont insuffisants pour couvrir les dépenses encourues, ces personnes ont souvent un dossier médical très complexe qui entraîne une série de rendez-vous et un plan de traitement compliqué. Un professionnel en santé buccodentaire qui traiterait principalement cette clientèle se dirigerait vers la faillite.

Les solutions

- La prise en charge des personnes défavorisées, plus particulièrement celles en perte d'autonomie partielle ou totale, devrait être la responsabilité de la société.
- Un horaire flexible est requis pour permettre aux personnes défavorisées de fréquenter les cabinets dentaires.
- Les professionnels en santé buccodentaire qui traitent cette clientèle devraient être rémunérés selon un système prévu à cet effet.
- Les professionnels en santé buccodentaire ont besoin d'être informés du type de problèmes que vivent les personnes défavorisées et de la manière qu'ils peuvent influencer sur leur habileté à accéder aux soins dentaires.
- Les hygiénistes dentaires pourraient visiter les CHSLD ou tout autre établissement similaire pour effectuer le dépistage des problèmes de santé buccodentaire chez les résidents et pour déterminer comment et où ils pourraient être traités.
- Les hygiénistes dentaires pourraient être utilisées de façon plus efficace pour répondre aux besoins des différents groupes de personnes défavorisées, plutôt que d'appliquer le même programme à travers la province. Cela nécessiterait probablement l'embauche d'hygiénistes dentaires, parce que celles actuellement en poste sont déjà surchargées.
- La couverture du programme dentaire gouvernemental pour les enfants devrait être étendue en ce qui a trait à l'âge et aux types de traitements.
- Les montants payés par le gouvernement pour un traitement dentaire reçu par un prestataire de la sécurité du revenu représentent environ la moitié des montants indiqués dans le guide de l'ACDQ. Cette situation devrait être corrigée.
- Il semblerait que les facultés universitaires (médecine dentaire) n'acceptent pas de traiter des prestataires de la sécurité du revenu qui sont déjà couverts ; la situation devrait être corrigée puisque ces établissements sont une part importante de la solution et ne devraient pas faire partie du problème.
- Certaines personnes défavorisées ont besoin d'être accompagnées par une personne de leur communauté pour faire le lien entre le professionnel en santé buccodentaire et le patient.

- Le professionnel en santé buccodentaire qui traite une personne défavorisée devrait travailler en collaboration avec les professionnels des services sociaux ou les autres professionnels de la santé.

D.3. LES POINTS SOULEVÉS DANS LA SECTION II (LES MODÈLES D'ORGANISATION)

- Le programme d'aide dentaire L'Aident (programme d'aiguillage) cible en priorité le groupe des jeunes de 10 à 21 ans, car une bonne santé buccodentaire contribue à la réussite scolaire. Plusieurs enfants, adolescents et jeunes adultes ne visitent pas les cabinets dentaires parce qu'ils ne sont pas couverts par le programme gouvernemental.
- Certains exemples démontrent que des étudiants au cégep et à l'université doivent choisir entre payer leurs études ou les frais reliés aux soins dentaires ; c'est inacceptable.
- Le programme a comme philosophie d'accompagner la personne dans l'obtention de soins buccodentaires tout en l'incitant à se responsabiliser quant à sa santé buccodentaire. Une partie des soins est payée par le programme, mais une contribution doit être faite par le patient ou sa famille. Une hygiéniste dentaire aide également la personne à améliorer ses habiletés relativement à l'hygiène buccodentaire.
- Ce programme fonctionne selon un système unique de référence pour l'évaluation des dossiers.
- Les personnes sont référées par les professionnels en santé buccodentaire, les CLSC ainsi que par les organismes communautaires.
- Le programme Outreach de l'Université McGill traite une clientèle variée référée par des partenaires communautaires.
- Ce programme possède un volet éducatif très important ; tous les étudiants de la faculté de médecine dentaire doivent s'impliquer dans le programme à plusieurs reprises et reçoivent des crédits de formation.
- La motivation des étudiants semble être assez bonne puisque certains étudiants poursuivent leur implication au-delà de leurs études. Voici un bon exemple de sensibilisation au problème et de valorisation du travail bénévole.
- La clinique dentaire des jeunes de la rue, CLSC des Faubourgs et Université de Montréal, cible les jeunes sans-abris âgés entre 14 et 25 ans.
- Ce programme a été lancé par des étudiants en médecine dentaire intéressés à travailler bénévolement afin d'accroître leur expérience tout en contribuant au bien-être d'une clientèle oubliée.
- Ces étudiants ont eu une affinité naturelle avec cette clientèle et, à cause de leur âge, ils ont pu entrer en communication plus facilement. La clientèle a également réagi positivement aux étudiants.
- Il est important de comprendre que plusieurs de ces jeunes sans-abris ont choisi de vivre dans la rue parce qu'ils y sont plus heureux. Par contre, certains sont dans la misère et ont besoin de sentir de la compassion. Nous devrions mettre nos préjugés de côté et tenter de comprendre qui sont ces jeunes dans la rue.
- Ce programme favorise également la réintégration sociale : une des personnes traitées grâce à ce programme est maintenant inscrite à l'université.
- Le travail en collaboration avec les organismes communautaires est absolument essentiel pour élaborer des programmes et former les étudiants et les professionnels.

- Le modèle Accès-Cible proposé divise la clientèle en deux groupes : ceux ne pouvant pas se déplacer de leur domicile et ceux pouvant se déplacer de leur domicile vers un cabinet dentaire. L'évaluation des dossiers est faite par un centre de santé qui se charge également de la gestion des rendez-vous, de la distribution de l'équipement dentaire mobile vers le domicile des patients et du transport de ceux pouvant se déplacer vers les cliniques dentaires.
- Il est à noter que plusieurs professionnels en santé buccodentaire n'ont pas les installations ni la formation requise pour gérer adéquatement les soins offerts aux personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive. Très peu de professionnels en santé buccodentaire ont la formation ou l'expérience nécessaire pour utiliser de l'équipement dentaire mobile.
- De plus, un professionnel en santé buccodentaire qui traite un nombre important de personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive doit faire face à plusieurs annulations de rendez-vous, ce qui entraîne une perte de revenu.
- Le paiement à l'acte pour ce type de clientèle n'est pas approprié puisque chaque acte prend généralement beaucoup plus de temps que pour la clientèle sans handicap.
- Lors de leur visite au cabinet dentaire, les personnes à mobilité réduite devraient être accompagnées par une personne qui connaît bien leurs antécédents médicaux, les médicaments consommés, etc.
- La direction des CHSLD ou de tout autre établissement similaire doit être sensibilisée à l'importance des problèmes d'accès aux soins dentaires de leurs patients.

D.4. LES POINTS SOULEVÉS DANS LA SECTION III (LES PROBLÈMES)

Formation des étudiants

- Manque de formation pratique et théorique des professionnels de la santé.
- Manque de contact des étudiants avec la clientèle défavorisée pour les sensibiliser à la problématique et les inciter à s'orienter vers cette clientèle.
- Manque de temps dans le curriculum pour bien exposer les étudiants aux différents types de clientèle.
- Manque de formateurs pour ce type de clientèle (nombre et qualité).
- Nécessité de prendre en compte et d'enseigner aux étudiants les changements vécus par la société québécoise, tout particulièrement ceux touchant les personnes défavorisées (ex. personnes âgées, nombre grandissant de personnes en perte d'autonomie et leur changement de situation résidentielle, etc.).
- Partenariat pas assez développé - collaboration entre les différents services hospitaliers, collégiaux, universitaires, communautaires, etc.

Formation des professionnels (formation continue)

- Pas ou peu de formation pertinente sur les clientèles et les techniques de traitement. La nature de la société québécoise a considérablement changé au cours des 20 à 30 dernières années, mais la profession dentaire ainsi que la formation des professionnels n'ont malheureusement pas suivi cette évolution. La formation continue devrait tenir compte de ces changements.
- Les préjugés envers les personnes défavorisées viennent de l'ignorance.
- Empathie, ouverture d'esprit, ça peut s'apprendre.
- Formation continue trop technique et pas assez pratique et orientée vers le patient.
- Manque de responsabilisation et d'éthique dans la profession.

- Manque de connaissance des programmes gouvernementaux et autres programmes destinés aux personnes défavorisées.
- Connaissances insuffisantes des professionnels sur les obstacles auxquels font face les personnes défavorisées et sur leurs perceptions de la santé buccodentaire.
- Modifier le modèle : le professionnel en santé buccodentaire se rend chez le patient.
- Manque de crédits de formation continue.
- Travail d'équipe inexistant actuellement entre les professionnels. L'amélioration de l'accès aux soins dentaires passe par le travail multidisciplinaire, et les professionnels de la santé buccodentaire devront y être sensibilisés.

Mécanismes de mobilisation

- Absence de message unique.
- Manque d'information sur les programmes existants.
- Important besoin d'un lobby pour promouvoir l'amélioration de l'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées auprès du gouvernement, des collèges (cégeps), des universités, des associations et des ordres professionnels.
- Nécessité de promouvoir l'idée que la santé buccodentaire et la santé générale sont inextricablement liées.

Soutien financier

- L'ensemble des programmes de financement gouvernementaux est peu connu.
- Le programme gouvernemental de soins dentaires pour les enfants n'offre pas une couverture suffisante pour permettre d'améliorer la santé buccodentaire des jeunes, et l'âge limite, fixé à un niveau beaucoup trop bas, devrait être haussé à 16-18 ans.
- De façon similaire, le programme gouvernemental prévu pour les prestataires de la sécurité du revenu devrait être mieux pensé pour tenir compte des soins ayant une forte probabilité d'améliorer la santé buccodentaire chez cette clientèle.
- Les services dans les cégeps et les universités pourraient être mieux utilisés. Ils ne sont pas efficaces probablement parce qu'ils sont en majorité fournis par des étudiants.
- Les cabinets dentaires privés traitant majoritairement une clientèle défavorisée ne sont pas rentables. Les paiements du gouvernement ne couvrent pas suffisamment les coûts liés au traitement de cette clientèle. Les soins fournis à cette clientèle dans le secteur privé sont très difficiles en raison de la complexité des problèmes et du temps nécessaire pour les résoudre.
- Il est peu probable que les fonds du programme gouvernemental sont utilisés de la meilleure façon possible pour améliorer et maintenir la santé buccodentaire des personnes défavorisées.
- Les programmes de santé publique (ex. hygiénistes dentaires) pourraient être mieux ciblés, mieux adaptés aux besoins locaux.

Soins pour les personnes en perte d'autonomie

- Manque de formation des professionnels de la santé buccodentaire pour traiter cette clientèle.
- Manque de soins dentaires dans les CHSLD ou autre établissement similaire.
- Manque de soins à domicile.
- Besoin de dépistage auprès de cette clientèle.
- Besoin de soins dentaires sur place, dans les établissements (CHSLD, etc.).

Soins pour les personnes en situation de pauvreté

- Cette situation très complexe ne peut être résolue par une solution unique.
- Il faut déterminer les groupes prioritaires, par exemple les enfants de 10 à 16-18 ans, les travailleurs à faible revenu, les personnes défavorisées à mobilité réduite ou pas.
- Il existe, en outre, un programme de santé publique destiné aux enfants qui fréquentent l'école primaire. Malheureusement, c'est déjà trop tard pour plusieurs enfants de familles défavorisées.
- Il y a un manque d'accompagnement des personnes défavorisées à travers toutes les démarches du système de santé (dentaire) québécois.
- Les gens devraient être encouragés à se responsabiliser le plus possible quant à leur santé dentaire.

D.5. LES POINTS SOULEVÉS DANS LA SECTION IV (LES PISTES DE SOLUTION)

En général

- Ce colloque abordait surtout la question de l'accès aux soins dentaires, qui sont en principe de nature curative et restauratrice, mais l'aspect préventif des soins ne doit pas être négligé pour autant.
- Dans la formation des étudiants et des professionnels de la santé, il est important d'expliquer qu'en raison de l'évolution de notre société les besoins, les problèmes et le vécu de certains groupes peuvent différer de ceux d'une société plus traditionnelle.
- Il est important de savoir que la plupart des professionnels en santé buccodentaire travaillent en silo ; ils n'ont pas l'habitude de travailler en équipe multidisciplinaire. La collaboration entre divers professionnels est fort probablement nécessaire pour améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées.
- Il est important de pouvoir identifier les personnes en perte d'autonomie, en situation de pauvreté, etc., afin de pouvoir mieux déterminer quels programmes pourraient être appropriés pour chacun des groupes.
- Les discussions et les travaux entamés lors de ce colloque doivent se poursuivre de façon formelle et informelle. Un deuxième colloque devrait être organisé (à courte échéance) pour permettre d'échanger plus en profondeur sur un ou deux des problèmes déjà soulevés. Il est également important de continuer à déceler et à examiner les problèmes reliés à l'accès aux soins dentaires ainsi qu'à trouver des ressources pouvant aider à améliorer la situation.
- La création d'un comité et de groupes de travail pour effectuer le suivi des idées exprimées lors du colloque est nécessaire pour maintenir l'enthousiasme et l'intérêt des gens.
- Le rapport de ce colloque devrait être distribué aux décideurs des services publics ou d'autres groupes.

- Il est important de reconnaître la diversité régionale en ce qui a trait aux problèmes d'accès aux soins dentaires. Les solutions devront en tenir compte et permettre une certaine flexibilité.
- Les hygiénistes dentaires pourraient avoir la responsabilité d'effectuer le dépistage auprès de la population défavorisée et, au besoin, les diriger vers les services dentaires appropriés.
- Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) devraient participer à la coordination des services dentaires pour les personnes défavorisées.

Formation des étudiants

- Créer une liste de formateurs compétents (incluant des professionnels et des personnes de l'extérieur du milieu dentaire) et de groupes travaillant auprès d'une clientèle défavorisée pouvant agir à titre de ressources.
- Élaborer et enseigner des programmes et des protocoles pour intervenir auprès de différents groupes de personnes défavorisées.
- Les facultés de médecine dentaire et l'Ordre des dentistes du Québec devraient s'impliquer dans ce type d'enseignement.
- Les facultés devraient partager leurs installations, leur personnel, leur expertise, etc. et travailler auprès de groupes communautaires pour aider dans la formation des étudiants.
- Le programme de formation en médecine dentaire devrait inclure des cours qui mettent les étudiants en contact avec les personnes défavorisées, afin qu'ils puissent mieux comprendre les difficultés auxquelles elles font face.
- Les étudiants doivent être formés à collaborer avec des intervenants d'autres disciplines de santé et de services sociaux.

Formation des professionnels (formation continue)

- Il est important de renseigner les professionnels sur les programmes gouvernementaux ou autres types de programmes existants
- Il faudrait créer une liste de formateurs compétents (incluant des professionnels et des personnes de l'extérieur du milieu dentaire) et de groupes travaillant auprès d'une clientèle défavorisée pouvant agir à titre de ressources.
- Un système de crédits de formation continue devrait être instauré pour inciter les professionnels en santé buccodentaire à suivre des cours sur les personnes défavorisées.
- Dans le cadre de la formation continue, on devrait faire la promotion du concept de recherche-action, qui implique la collaboration des professionnels en santé buccodentaire et des représentants des groupes communautaires dans la recherche de solutions.
- L'ODQ, l'OHQ, l'ACDQ, etc. devraient créer des prix pour souligner la contribution des professionnels travaillant auprès des personnes défavorisées.
- Des programmes de résidence axés sur la collectivité devraient être mis sur pied pour la formation des diplômés, en collaboration avec des groupes communautaires.

Mécanismes de mobilisation

- Mettre sur pied un comité de travail pour établir un plan de communication stratégique afin de sensibiliser et d'informer.
- Transmettre un message unique en obtenant un consensus auprès de l'ensemble des intervenants.

- Conscientiser les étudiants pendant leur formation (toutes les disciplines).
- Conscientiser le public, les médias et les autres professionnels de la santé au sujet des programmes existants.
- Informer tout le monde que le nonaccès aux soins entraîne des conséquences : impact économique, etc.
- L'identification des ressources dans la communauté et leur implication dans la mobilisation est essentielle. L'ODQ pourrait ajouter des questions sur les soins offerts aux personnes défavorisées dans son sondage annuel (envoyé avec les avis de renouvellement de permis).
- Les professionnels, les étudiants et le gouvernement doivent être sensibilisés au fait que le système de rémunération actuel n'est pas adéquat lorsqu'il s'agit de traiter plusieurs personnes défavorisées. D'autres formes de rémunération devront être proposées.
- Les universités sont une source importante d'expertise et d'information concernant les mécanismes de mobilisation.
- Il est important de faire la promotion des politiques gouvernementales pour aider les personnes défavorisées à obtenir un meilleur accès aux soins dentaires.
- Il est important de reconnaître que la pauvreté est le prédicteur le plus important d'une mauvaise santé buccodentaire.
- L'ACDQ joue un rôle important dans la promotion d'un meilleur accès aux soins dentaires pour les personnes défavorisées auprès du gouvernement puisque celui-ci reconnaît que l'association représente les dentistes.
- Il existe un comité gouvernemental chargé d'utiliser et de promouvoir la loi 112 pour réduire la pauvreté au Québec. Ce comité doit être informé du contenu des discussions menées lors du colloque.
- Cibles
 - Tous les intervenants de la santé ;
 - Tous les regroupements et associations représentant les diverses clientèles concernées ;
 - Les décideurs des centres de santé et des instances politiques (ministère, etc.) ;
 - Tous les établissements de formation ;
 - Les médias.

Soutien financier

- Des mesures incitatives doivent être instaurées pour motiver les professionnels en santé buccodentaire à traiter des personnes défavorisées.
- Un autre système de rémunération doit être envisagé pour les professionnels en santé buccodentaire qui traitent les personnes défavorisées, plus particulièrement pour ceux qui sont salariés ou payés à l'heure plutôt qu'à l'acte.
- Une fondation devrait être mise sur pied pour soutenir des programmes tels que L'Aident, Outreach, etc. La cotisation annuelle pour le permis des professionnels pourrait être augmentée pour permettre la création initiale de cette fondation.
- Du lobbying devrait être fait auprès du gouvernement pour qu'il augmente les ressources pouvant aider à améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes défavorisées.
- Il faut veiller à ce que les fonds gouvernementaux pour les soins dentaires soient utilisés le plus efficacement possible.

Soins pour les personnes en perte d'autonomie

- Le modèle proposé (Accès-Cible) devrait faire l'objet d'un projet-pilote puisque les installations utilisées sont déjà en place. Cible : les personnes âgées.
- Pour les personnes atteintes d'Alzheimer et les personnes confuses : soins offerts au CHSLD ou soins dentaires mobiles.
- Pour les personnes non confuses et les personnes handicapées physiquement : soins en cabinet dentaire.
- Les professionnels en santé buccodentaire des établissements d'enseignement devraient participer à la livraison des soins offerts à cette clientèle. Les infrastructures de ces établissements pourraient également être utilisées (ex. chaises dentaires).
- Les professionnels traitant cette clientèle doivent être formés sur ses besoins et ses problèmes de santé.
- L'intégration des aidants naturels qui accompagnent les personnes en perte d'autonomie au cabinet dentaire est essentielle.
- Le transport des personnes en perte d'autonomie vers les cabinets dentaires est très important et doit être pris en considération.

Soins pour les personnes en situation de pauvreté

- Pour les personnes incapables de payer leurs soins dentaires : utilisation du système d'aiguillage.
- Pour les personnes ayant des problèmes liés au transport, à l'organisation, à la gestion du temps, au manque de structure, aux horaires, etc. : utilisation du service mobile.
- Pour les PAE, il faut promouvoir une meilleure utilisation du programme existant.
- Pour les personnes à faible revenu, on doit penser à quelque chose de nouveau.
- Pour les enfants, il devrait y avoir une augmentation de la couverture du programme gouvernemental.
- Il faut identifier les professionnels en santé buccodentaire et autres professionnels de la santé qui voudraient et pourraient travailler auprès des personnes en situation de pauvreté.
- Il serait important d'identifier des personnes et des organismes communautaires pouvant accompagner les personnes en situation de pauvreté dans le système de santé dentaire.

E. RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Des multiples observations et idées qui ont émergé de ce colloque, chacune visant l'objectif global d'améliorer l'accès aux soins dentaires, je conclus que les avenues les plus utiles pour l'avancement futur des travaux sont les suivantes (sans ordre de priorité) :

1. Déterminer les groupes qui nécessitent de façon prioritaire des actions pouvant améliorer leur accès aux soins dentaires.
2. Identifier les établissements, le personnel, les groupes ou autres ressources professionnelles, éducatives ou communautaires pouvant contribuer à la formation des professionnels en médecine dentaire (actuels et futurs).
3. Former les futurs étudiants et les professionnels en médecine dentaire (actuels) sur :
 - a. Les caractéristiques des personnes défavorisées ainsi que les différences de culture entre cette clientèle et les professionnels de la santé.

- b. Les besoins des personnes défavorisées concernant leur santé globale et leur santé buccodentaire.
 - c. Les problèmes d'accès aux soins vécus par les personnes défavorisées.
 - d. Les programmes et les services en santé dentaire offerts aux personnes défavorisées.
 - e. Le travail en équipe multidisciplinaire.
 - f. L'éthique, le professionnalisme et la responsabilité sociale.
4. Trouver des moyens d'inciter les professionnels à suivre des sessions de formation continue sur l'accès aux soins dentaires pour les personnes défavorisées ou tout autre sujet connexe.
 5. Connaître les programmes gouvernementaux ou autres programmes similaires en santé buccodentaire actuellement disponibles et en faire la promotion auprès des professionnels, des étudiants, des agences gouvernementales, des organismes communautaires et de la population.
 6. Déterminer les modifications et ajouts à apporter à l'actuel programme dentaire du gouvernement pour rendre son utilisation plus efficace.
 7. Trouver les professionnels de la santé buccodentaire qui veulent et peuvent traiter des personnes défavorisées, et en faire la publicité tout en reconnaissant leur contribution.
 8. Concevoir des méthodes de rémunération différentes pour les professionnels de la santé buccodentaire qui traitent des personnes défavorisées, ainsi que des mesures incitatives pour les encourager à choisir cette clientèle.
 9. Déterminer la façon dont les hygiénistes dentaires pourraient effectuer le dépistage et l'organisation des soins pour les personnes défavorisées et dans quelles circonstances.
 10. Organiser, tester et évaluer les programmes pouvant améliorer l'accès aux soins dentaires, tel qu'il a été discuté lors du colloque. Reconnaître les besoins pour :
 - a. un système de transport efficace ;
 - b. des programmes pouvant s'adapter aux réalités régionales ;
 - c. l'accompagnement des personnes dans le système de santé buccodentaire, afin de les aider à réintégrer les services de soins.
 11. Créer un groupe de personnes qui ont une grande connaissance des problèmes d'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées, ainsi que des solutions possibles, et qui peuvent faire du lobbying auprès de divers groupes afin d'améliorer la situation.
 12. Créer une fondation pour accroître les ressources destinées à l'amélioration de l'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées.

F. REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec ainsi que l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec pour leur précieuse collaboration et le soutien financier qu'ils nous ont accordé en vue de la tenue du colloque.

Nous adressons nos remerciements aussi à tous les conférenciers, les animateurs et les secrétaires d'ateliers pour leur apport inestimable et leur participation enthousiaste.

Enfin, nous tenons à exprimer notre reconnaissance à tous ceux et à toutes celles qui ont contribué à la réussite de cet événement.